In Ontario
VOLUME II

Ontario

Office for Disabled Persons

Shirley Collins, Minister

90-07074/

For copies or audio cassette:

Office for Disabled Persons
2nd Floor, 700 Bay Street
Toronto, Ontario
M5G 1Z6

1-800-387-4456 (toll-free in Ontario)
326-0111-Toronto (Voice/TDD for both numbers)

ISBN 0-7729-6557-9
© Queen's Printer for Ontario, 1990

Ontario

Office for Disabled Persons
Shirley Collins, Minister

Background

This is the second volume of statistical information on the disabled population of Ontario published by the Office for Disabled Persons. Like the previous publication, this one provides people with disabilities, organizations, and policy and program developers with a means to identify important issues and assess improvements in the status of disabled persons in Ontario.

The information in both publications was derived from national surveys conducted by Statistics Canada. In October 1983 and June 1984, Statistics Canada conducted the Canadian Health and Disability Survey as a supplement to its monthly Labour Force Survey of Canadian Households. Further information about disabled Canadians was gathered during the population census of 1986 when Statistics Canada included—for the first time—questions about functional limitations caused by long-term physical, mental, or health-related conditions. It was from this base that Statistics Canada selected participants for its comprehensive Health and Activity Limitations Survey, 1986-87.

Statistical Profile of Disabled Persons in Ontario, published by the Office for Disabled Persons in 1988, was based on an analysis of data in the Canadian Health and Disability Survey of 1983-84, while this second volume is based on an analysis of data from the Health and Activity Limitations Survey of 1986-87.

The two volumes are published in support of goals established for the Decade of Disabled Persons, 1983-1992. In proclaiming this decade, the Government of Ontario made a formal commitment to promote the integration, participation, and equality of disabled Ontarians.

The HALS Survey

The Health and Activity Limitations Survey (HALS) was broader and more detailed than the earlier Canadian Health and Disability Survey. It included residents of the Yukon and Northwest Territories, those living on Indian reserves and in institutions, and full-time Armed Forces personnel. In addition, the number of disabled persons interviewed was large enough to provide data for subprovincial areas (such as large municipalities and groups of small municipalities) as well as data on disabilities with a low prevalence (such as Alzheimer's disease).

Since the HALS sample was drawn from the 1986 population census, which gathered many

different kinds of information—including occupation, income, family size, education, etc.—the HALS and census data were later linked to provide more comprehensive information about each HALS respondent.

Linkage of the HALS and census data also made it possible to compare the disabled and non-disabled populations for each category of information gathered during the 1986 census. This publication, for example, includes a comparison of the education and occupational levels of disabled and non-disabled Ontarians.

The Health and Activity Limitations Survey was conducted with two distinct sample groups—disabled persons living in households and those living in institutions. In Ontario, the survey sample included 10,275 adults living in households, and 10,138 persons living in institutions. While HALS also included children, this publication deals only with adults (i.e. persons age 15 and over).

The household sample was selected at random from among 1986 census respondents who responded positively to one of the following questions:

"Are you limited in the kind or amount of activity that you can do because of a long-term physical condition, mental condition, or health problem
- at home?
- at school or work?
- in other activities, e.g. transportation to and from work/leisure time activities?"

"Do you have any long-term disabilities or handicaps?"

In cases where a household respondent's physical or psychological condition prevented him or her from taking part personally in the survey, interviews were conducted with another member of the household.

The institutional sample was selected from lists provided by the institutions themselves. Residents were included if they were living in an institution on March 1, 1987 and had been there for six consecutive months or more.

Five types of institutions were included: orphanages and children's homes; special care homes and institutions for the elderly and chronically ill; general hospitals; psychiatric institutions; and treatment centres and institutions for physically disabled persons. Penal institutions and correctional facilities were excluded for operational reasons.

Limitations of the Data

A certain amount of data has been excluded from this publication because sample sizes were too small to permit accurate interpretation.

Some Definitions

The definitions used in the Health and Activity Limitations Survey were identical to those developed by the World Health Organization in 1980:

Disability: "Any restriction or lack...of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being."

Impairment: "Any loss or abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure or function."

Handicap: "A disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or disability, that limits or prevents the fulfillment of a role that is normal, depending on age, sex, social and cultural factors for that individual."

Who Is Disabled?

The above definitions are broad and inclusive and were intended to identify even mild levels of impairment—levels which many of the persons affected would not consider disabling. Consequently, the estimates presented in this publication should be viewed as approximating upper limits in identifying a disabled population.

However, it should be noted that HALS only included individuals whose conditions had existed for more than six months and whose limitations were not completely eliminated by the use of a technical aid.

These respondents were placed in one of three broad categories.
- those limited in the kind or amount of activity they could perform at home, work, school, or in leisure activities because of a long-term physical condition or health problem; and/or
- those limited in the kind or amount of activity that could be done at home, school, work, or in other activities such as travel, sports or leisure because of a long-term emotional, psychological, nervous, or mental health condition; and/or
- those with a mental handicap.

In order to more precisely identify the nature of their disabilities, respondents were then asked about their ability to perform the following activities:

- walking 400 metres without resting;
- walking up and down a flight of stairs;
- carrying an object weighing five kilograms for a distance of 10 metres;
- moving from one room to another;
- standing for long periods of time;
- standing, bending down and picking up an object from the floor;
- dressing and undressing;
- getting in and out of bed;
- cutting own toenails;
- using fingers to grasp or handle;
- cutting own food;
- reading ordinary newsprint;
- seeing clearly the face of someone from four metres;
- hearing what is said in a normal conversation with another person;
- hearing what is said in a normal conversation with at least two other persons;
- speaking and being understood; and
- remembering or learning.

Categories of Disability

Depending upon their answers to the previous questions, respondents were placed into one or more of the following disability categories:

Mobility – limited ability to work, move from room to room, carry an object for 10 metres, or stand for long periods.

Agility – limited ability to bend, dress or undress oneself, get in and out of bed, cut toenails, use fingers to grasp or handle objects, reach or cut one's own food.

Seeing – limited ability to read ordinary newsprint or see someone from four metres, even when wearing glasses.

Hearing – limited ability to hear what is being said in a conversation with one other person or two or more persons, even when wearing a hearing aid.

Speaking – limited ability to speak and be understood.

Other – limited because of a learning disability, an emotional or psychiatric disability, or developmental delay.

Unknown – limited, but nature of limitation not specified.

It should be noted that respondents who had more than one disability were placed into each of the categories in which they experienced problems (e.g. mobility and hearing).

It is also important to point out that HALS dealt with categories of disability that were not included in the 1983-84 Canadian Health and Disability Survey. While the earlier study did deal with mental handicaps, HALS also included individuals with emotional, psychological, nervous and mental health conditions, as well as those with memory or learning disabilities. As a result, data from the two surveys are not directly comparable.

Prevalence of Disability

In 1986, an estimated 14% of the Ontario population, or 1,263,000 persons, had some type of disability. The vast majority (91 to 92%) of these individuals were 15 years of age or more and lived in households rather than in institutions.

Distribution by Region

Close to one-quarter of the non-institutionalized persons who participated in the Health and Activity Limitations Survey (HALS) lived in Metropolitan Toronto, 34% lived in central Ontario, 25% in the southwest, 10% in northern Ontario, and 9% in eastern Ontario. Compared with the distribution of the non-disabled population, disabled persons were over-represented in central Ontario and under-represented in the southwest.

A majority (57%) of HALS respondents lived in urban communities with populations over 100,000, while approximately 20% lived in rural areas (populations under 2,500).

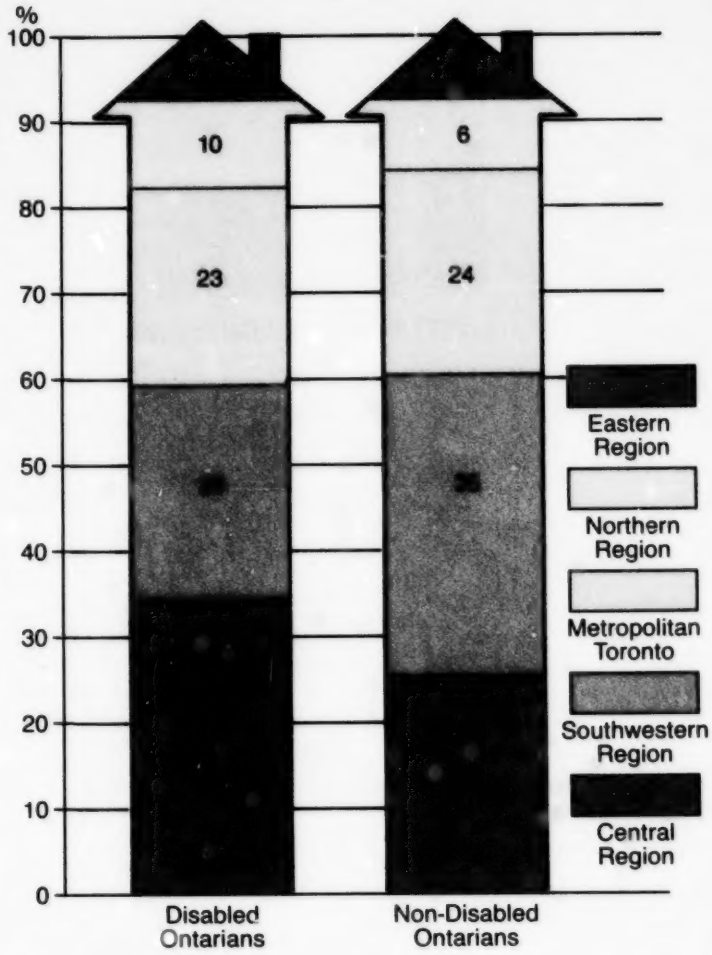


FIGURE 1:
DISTRIBUTION OF DISABLED AND NON-DISABLED ONTARIANS BY REGION

Distribution by Age

Since the prevalence of disabilities increases sharply with age, those who took part in the Health and Activity Limitations Survey tended to be clustered in the older age groups. For example, four out of ten HALS respondents (41%) were 65 years of age or over, whereas Statistics Canada data reveals that only 14% of non-disabled Ontarians are in this age group.

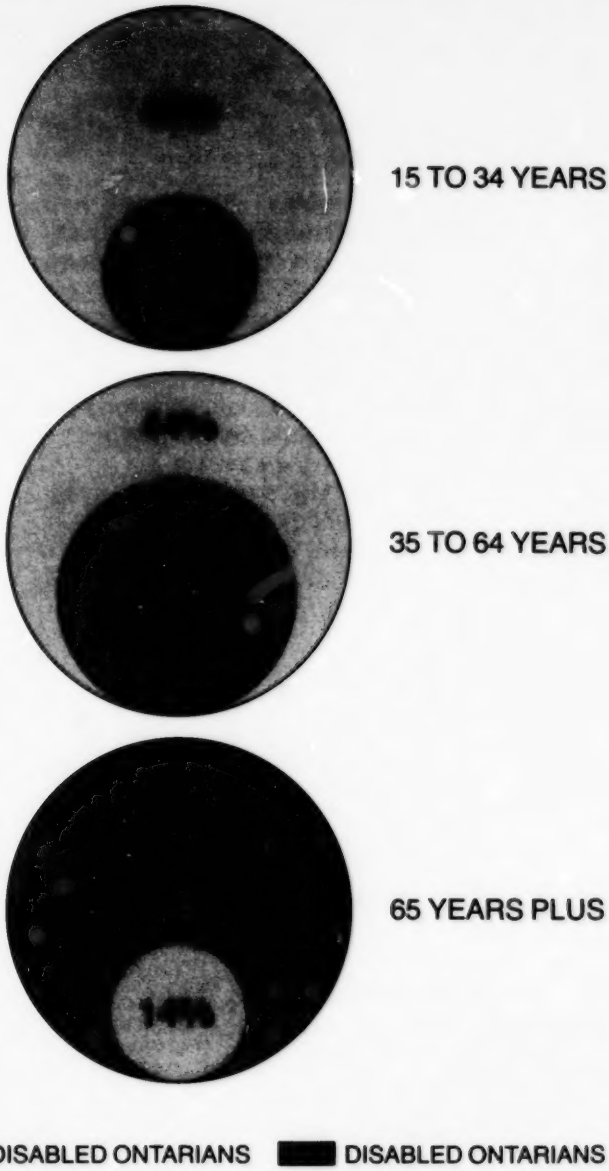
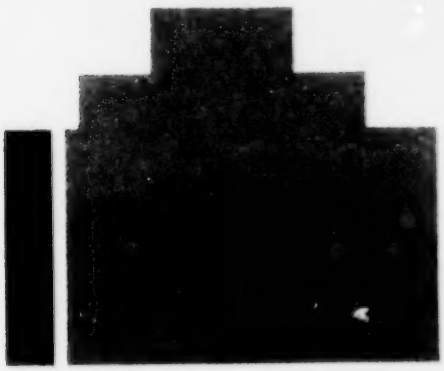


FIGURE 2:
DISTRIBUTION BY AGE GROUP OF DISABLED AND NON-DISABLED ONTARIANS

Distribution by Household/Institution
Thirty-six per cent of HALS respondents living in households were 65 years of age or more, but the vast majority of those living in institutions (81%) were in this age group.

LIVING IN HOUSEHOLD SETTINGS



LIVING IN INSTITUTIONAL SETTINGS

DISABLED PERSONS UNDER AGE 65

DISABLED PERSONS OVER AGE 65

FIGURE 3:
PERCENTAGE OF DISABLED PERSONS OVER 65 YEARS OF AGE LIVING IN HOUSEHOLD AND INSTITUTIONAL SETTINGS

Distribution by Age and Sex

Although male and female HALS respondents were almost equally represented in the 15-34 and 35-64 age groups, more women (49%) than men (45%) were 65 years of age or older. This reflects, in part, the greater life expectancy of women and, in part, a somewhat greater disability rate among older women.

The age/sex differential is illustrated by data from both the household and institutional parts of the survey. Of the disabled population age 65 and over living in households, 59% were women and 41% were men. In institutions, there were almost three times as many disabled women (73%) in this age group as men (26%). And there were more than twice as many women of all ages in institutions as men.

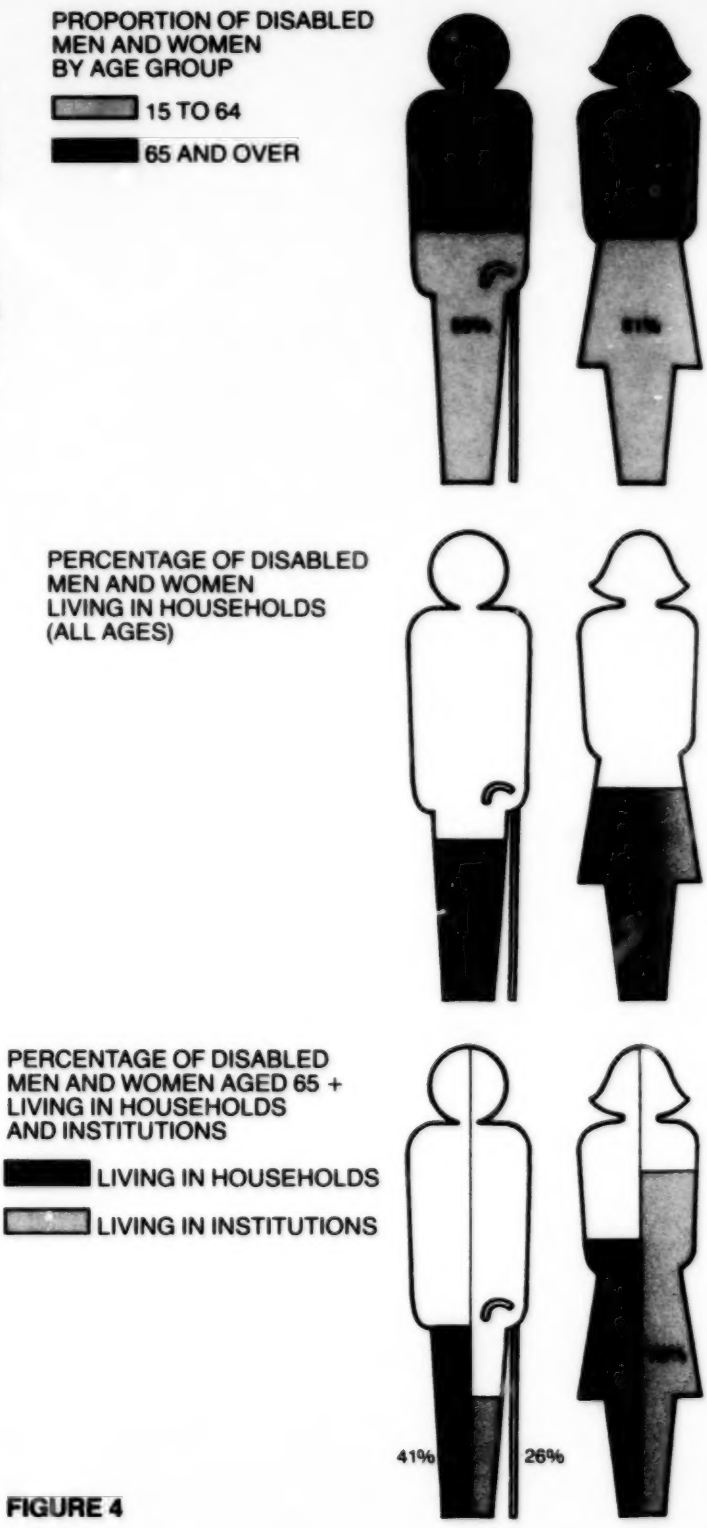


FIGURE 4

Prevalence of Disabilities by Type

Mobility and agility problems were reported by more HALS respondents than any other type of disability. In fact, more than half of all respondents reported a problem in each of these categories.

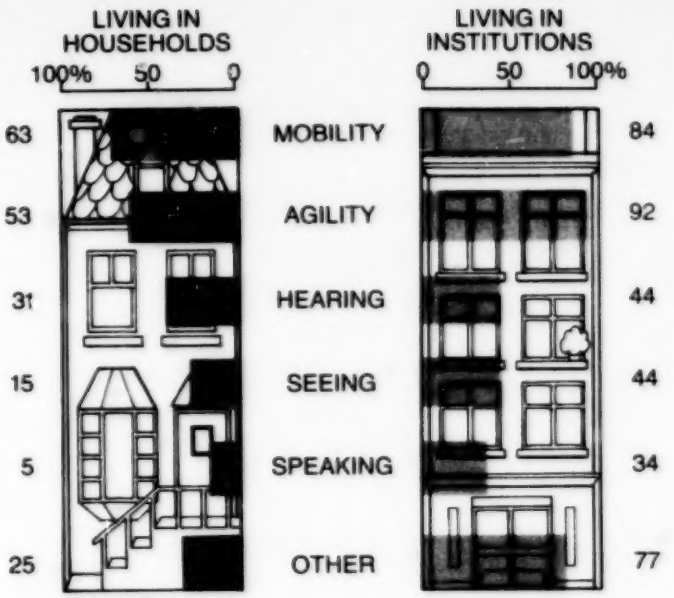


FIGURE 5:
PREVALENCE OF DISABILITIES BY TYPE

Causes of Disability

Disease was the most common cause of disability reported by non-institutionalized HALS respondents, and by those over 50 years of age in particular. Among those under 50, the most common cause was an accident. Younger respondents were also much more likely to report that they were born with their disabilities, although fewer than 10% of all HALS participants had congenital disabilities.

Note: The cause of disability in the household population refers to the first disability acquired by respondents with more than one disability. In institutions, the cause refers to the main disability reported by respondents.

Male respondents were significantly more likely than their female counterparts to report that their disabilities were the result of a disease or an accident. Thirty-six per cent of male respondents, but only 25% of female respondents, attributed their disabilities to disease, while 21% of men and only 14% of women said their disabilities resulted from accidents.

Not surprisingly, since more elderly women than men were included in the HALS sample, only 9% of male respondents, as compared with 17% of female respondents, reported that their condition was acquired with age.

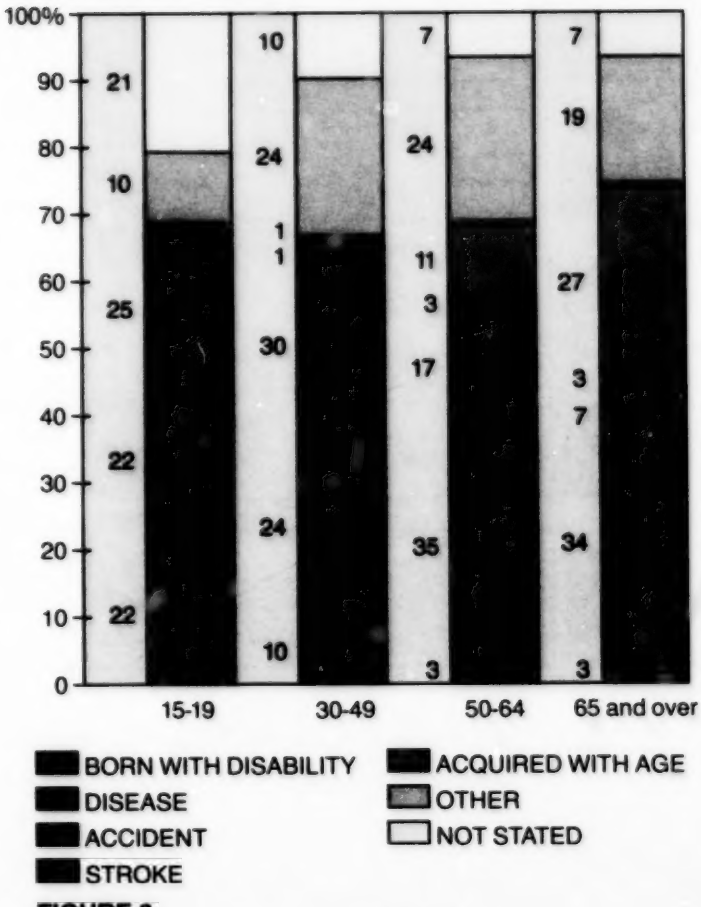


FIGURE 6:
CAUSE OF CONDITION/DISABILITY

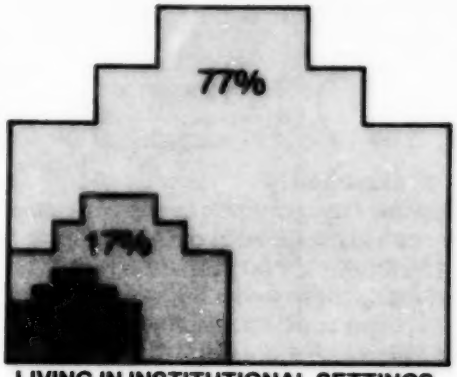
Severity of Disabilities

Almost half of those respondents living in households had mild disabilities (49%), a third (32%) were moderately disabled, and one in five (19%) was severely disabled. Among respondents living in institutions, 77% were severely disabled, 17% were moderately disabled, and 6% were mildly disabled.

It should be noted that the severity of each respondent's disabilities was rated, on a point scale, by determining whether he or she had no problem performing, some problem performing, or was completely incapable of performing, one or more of seventeen activities of daily living (see Page 3).

As a result, the severity of disability scale used in this publication has a different base than those used in Statistical Profile of Disabled Persons in Ontario and the Secretary of State's 1987 report, Profile of Disabled Persons in Canada. Comparisons of the data relating to degree of disability, as listed in the three publications, are therefore invalid.

LIVING IN HOUSEHOLD SETTINGS



LIVING IN INSTITUTIONAL SETTINGS

MILDLY DISABLED

MODERATELY DISABLED

SEVERELY DISABLED

FIGURE 7:
SEVERITY OF DISABILITIES

Accessible Housing

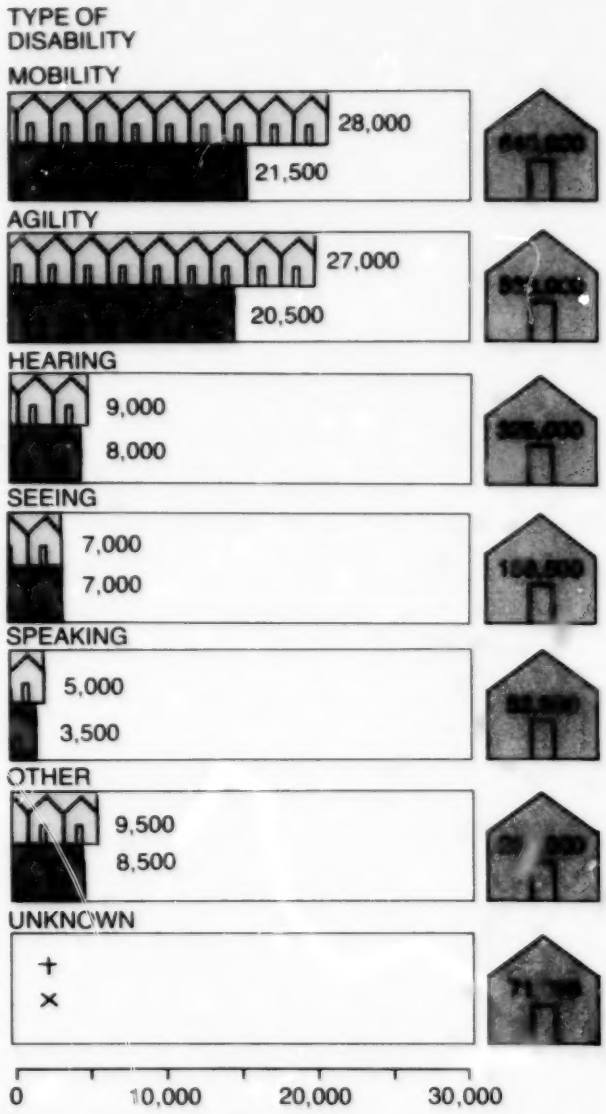
The vast majority (97%) of HALS respondents reported that they did not use special features (such as ramps) to enter or leave their residences. Of the 3% who did, almost half were 65 years of age or over, and more than 60% were severely disabled. Between 2 and 3% of respondents also reported that they needed, but did not have, some type of feature to enter or leave their homes. The need for street level entrances and access ramps was most often mentioned by the respondents in this group. Most of those who used, or who needed but did not have such features, had mobility or agility problems.

Note: Since only 3% (approximately 300) of those who participated in the Health and Activity Limitations Survey reported that they used special features to enter or leave their homes, a breakdown of those who did, by type of disability, results in fractional percentages. In Figure 8, these fractional percentages have been projected to show the estimated number of Ontarians, with different forms of disability, who are likely to use special features to enter or leave their residences.

Special features inside the home were more common than those for entry and exit. Handrails were used by more HALS respondents than any other type of device, but were not installed in the homes of 89% of those respondents who said they needed them. Respondents with mobility and agility problems were more likely than those with other forms of disability to report that they used, or required but had not installed, such features in their homes.

Although most of those who participated in the survey said they had no difficulty using standard household appliances and fixtures, some respondents did report problems using bathtubs (14%), kitchen cabinets (5%), and stoves (4%).

These percentages, while small, represent a significant number of people when projected for Ontario's total disabled population – 185,000 having difficulty with bathtubs, 78,000 with kitchen cabinets, and 58,000 with stoves.



+ UNRELIABLE

X NIL OR ZERO

DO NOT USE SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES

USE SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES

NEED BUT DON'T HAVE SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES

FIGURE 8: USE AND NEED OF SPECIAL FEATURES TO ENTER/LEAVE RESIDENCES
DISABLED PERSONS RESIDING IN HOUSEHOLDS AGED 15 AND OVER

Need for Personal Assistance

A relatively small proportion of non-institutionalized HALS respondents required assistance with tasks of everyday living. Thirteen per cent reported that they needed help with housework, 12% with grocery shopping, 7% with preparing meals, and 4% with personal care. Only 2% needed help to move around inside their homes. More than half of those who said they needed help with activities of everyday living were 65 years of age or more.

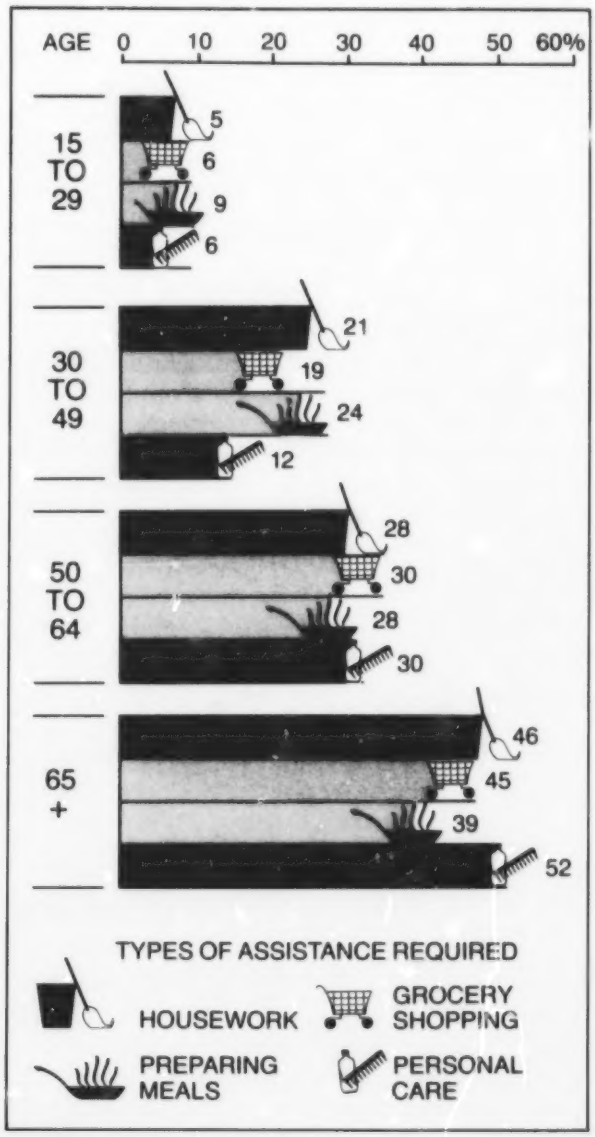


FIGURE 9:
TYPES OF HELP NEEDED BY NON-INSTITUTIONALIZED ADULTS

Level of Education

Those who participated in the Health and Activity Limitations Survey tended to have less formal education than non-disabled Ontarians. Of those respondents living in households, 33% had eight years of schooling or less, as compared with 12% of the non-disabled population.

This disparity can be explained, in part, by the fact that disabled Ontarians tend to be clustered in those age groups whose members attended school at a time when most Ontarians received less education than they do today.

As might be expected, mildly disabled respondents were more likely to have attained a higher level of education than those with moderate or severe disabilities. Nearly half (45%) of severely disabled respondents had eight years of education or less, compared to 25% of those who were mildly disabled.

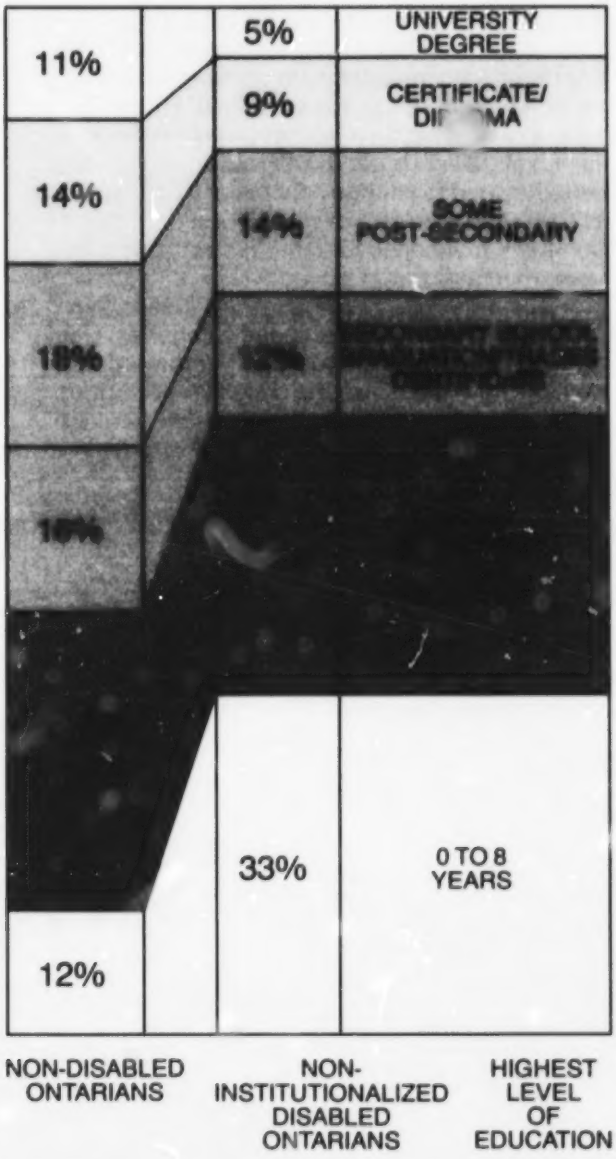


FIGURE 10:
LEVEL OF EDUCATION ATTAINED BY DISABLED AND NON-DISABLED ADULTS LIVING IN HOUSEHOLDS

Effect of Disability on Education

The data also indicate that disabilities seriously interfered with the education of many survey respondents. Twenty-one per cent of HALS respondents said their education was interrupted for lengthy periods and an almost equal number said they had to change schools or alter courses of study because of their disabilities. An additional 6% mentioned that they also started school later than most non-disabled children.

The more severe the disability, the greater the effect it had in each of these categories. Data relating to this finding should be interpreted with caution, however, since the disabilities of some respondents may have been more serious at the time the survey was conducted than when they attended school.

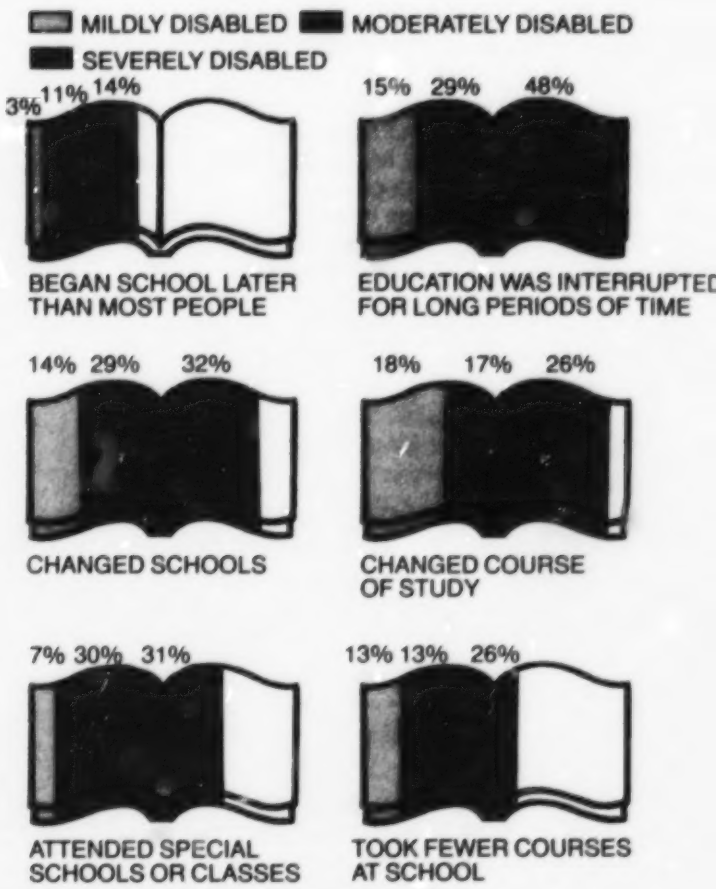
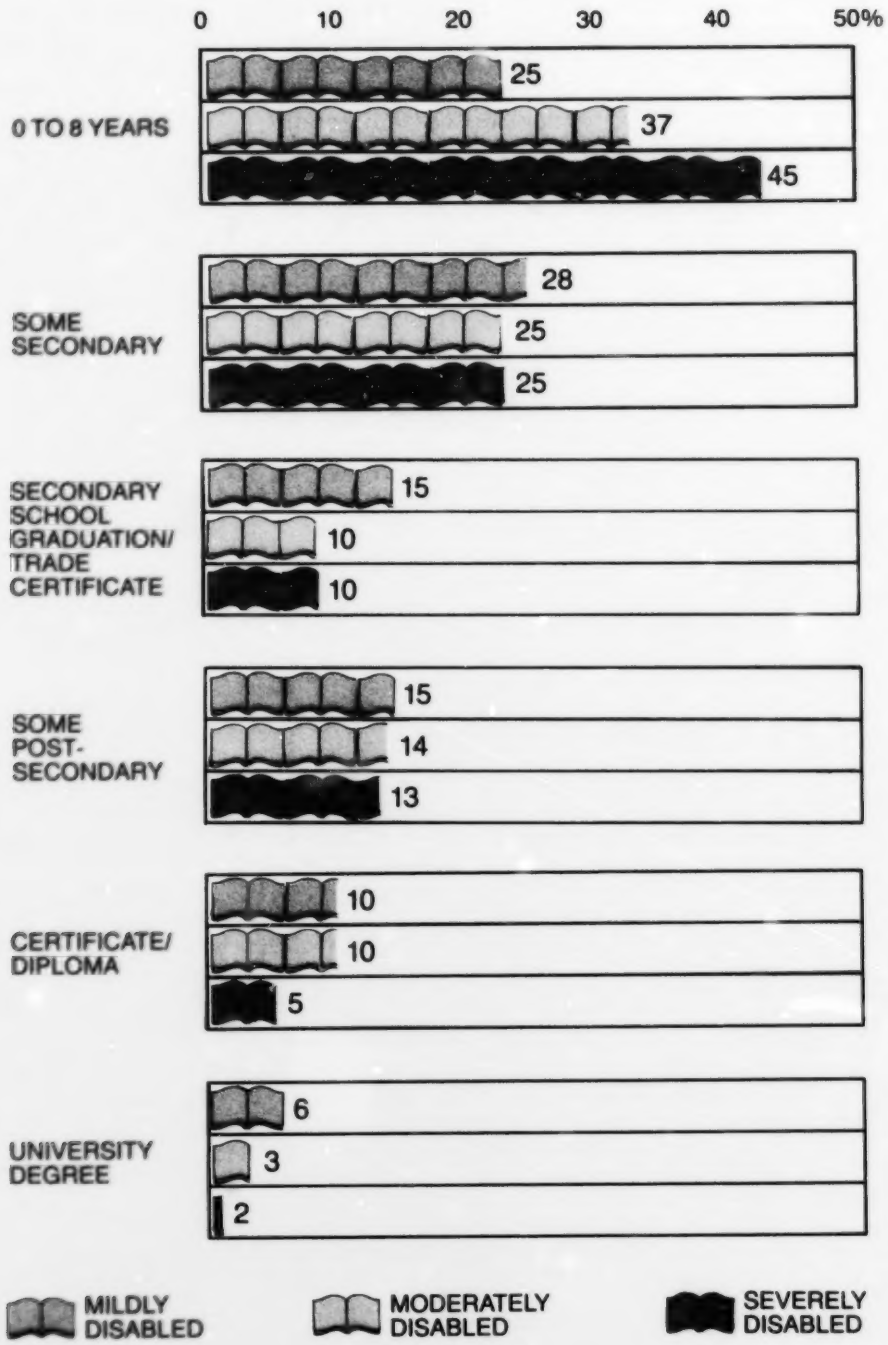


FIGURE 11:
EFFECT OF SEVERITY OF DISABILITIES ON EDUCATION

FIGURE 12:
LEVEL OF EDUCATION BY DEGREE OF DISABILITY OF RESPONDENTS LIVING IN HOUSEHOLDS



Employment Status of Disabled and Non-Disabled Ontarians

Less than one-half of all HALS respondents, as compared with three-quarters of non-disabled Ontarians, were employed in 1986. Sixty-two per cent of male respondents, but only 41% of female respondents were in the labour force—a statistic that is consistent with the trend in the general population.

The likelihood of being employed was also strongly related to the severity of a respondent's disability. Although 36% of mildly disabled respondents were employed, only 24% of those with moderate disabilities and 10% of those with severe disabilities reported having jobs.

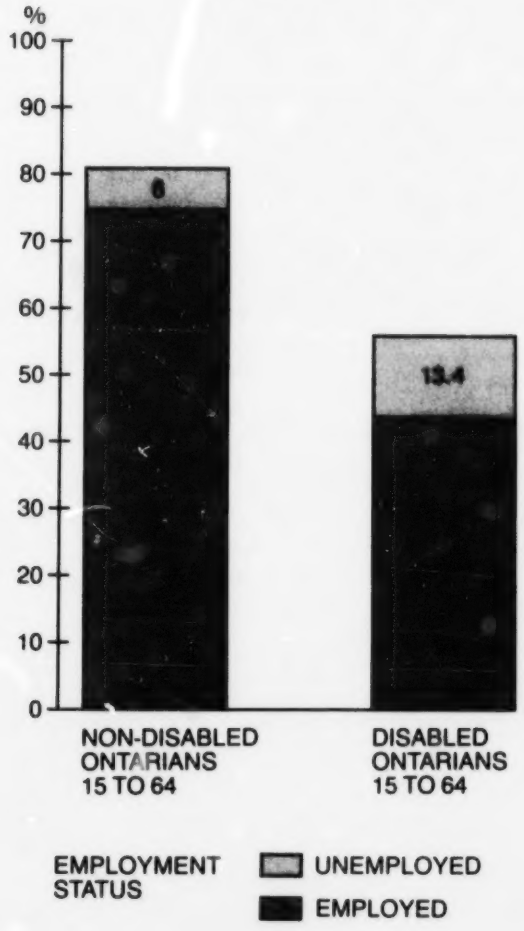


FIGURE 13

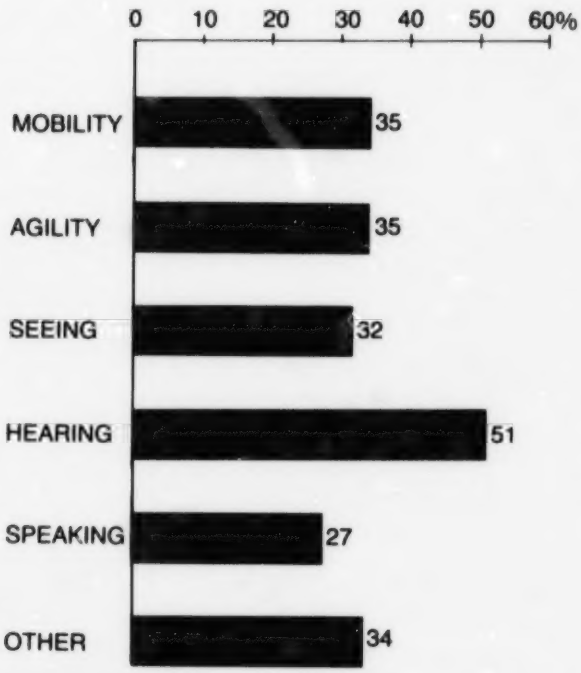


FIGURE 14:
FULL AND PART-TIME EMPLOYMENT BY TYPE OF DISABILITY

Most respondents who did have jobs were working full-time. Only one in seven with jobs worked part-time. Respondents with hearing disabilities were significantly more likely than those with other forms of disability to be employed on either a full or part-time basis, but there was little variation among other groups.

Occupational Categories

Although a smaller proportion of respondents was in the labour force than was the case among non-disabled Ontarians, they were distributed across occupational categories in a fairly similar fashion. The only significant differences were in the categories entitled "upper level managers/ professionals" and "middle and other managers/ semi-professionals and technicians/supervisors." Twenty-six per cent of employed respondents, as compared with 33% of non-disabled Ontarians, were in these categories. Mildly disabled respondents were more likely to be employed as middle and upper managers, professionals, technicians and supervisors than were those with moderate or severe disabilities.

Although differences between disabled and non-disabled persons within occupational categories were minimal, there were significant differences, within certain occupational categories, between male and female respondents. The largest difference was in the clerical category, where five times more disabled women than men were employed. These differences, however, were consistent with trends in the general labour force.

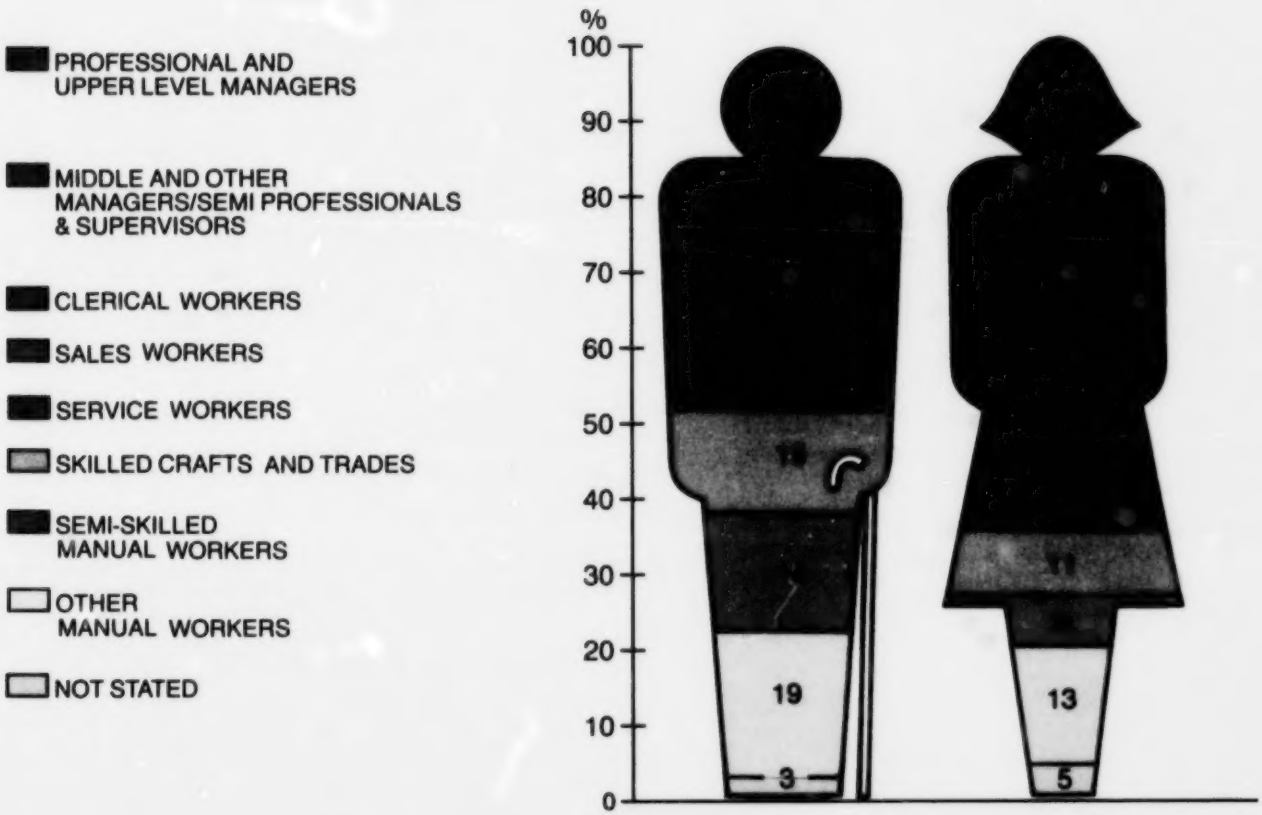


FIGURE 15:
OCCUPATIONS OF DISABLED MEN AND WOMEN

Perceptions of Disabled Employees

Half of those respondents with jobs believed their chances for career advancement were fair to poor, while the other half believed that they were good or excellent. Only 13% felt their chances for job advancement were fair to poor because of their condition. However, among those with speech disabilities, nearly half (48%) believed their chances were fair to poor because of their disabilities.

Perceptions about chances of job advancement were strongly related to the severity of a respondent's disability. Fifty-seven per cent of mildly disabled respondents, but only 16% of those with severe disabilities, saw their chances of advancement as good or excellent. Thirty-seven per cent of severely disabled respondents, as compared with only 5% of mildly disabled respondents, believed their chances for advancement were fair to poor specifically because of their disabilities.

Only 5% of those respondents who were employed at the time the Health and Activity Limitations Survey was conducted, and 29% of those who were unemployed during that period, believed they had been refused jobs during the five previous years because of their disabilities. However, since many disabled respondents, anticipating refusal, may not even have applied for jobs, these statistics may give an inflated picture of the extent to which disabled persons have equality of opportunity.

Of those respondents with jobs who believed they had been refused other employment opportunities because of their disabilities, 29% were mildly disabled, 60% were moderately disabled, and 11% were severely disabled. By way of contrast, 41% of unemployed respondents were severely disabled, 36% were moderately disabled, and 24% were mildly disabled.

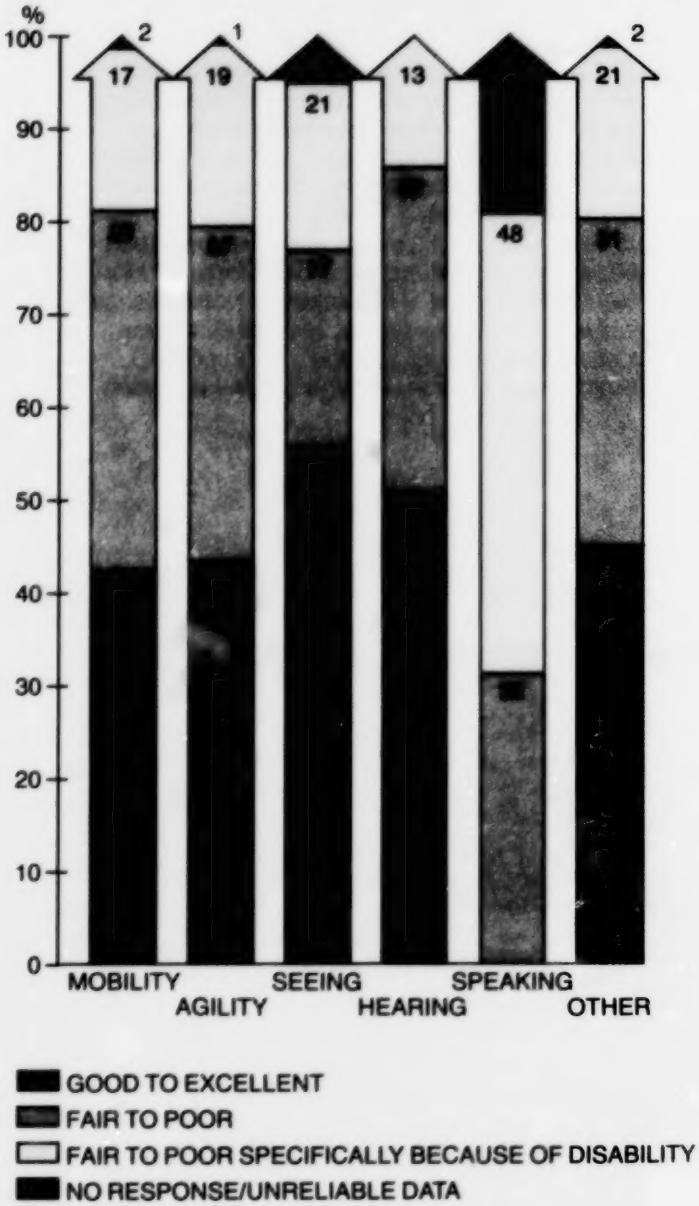


FIGURE 16:
PERCEPTIONS OF CHANCES FOR PROMOTION

Income Levels

HALS respondents between the ages of 15 and 64 had gross incomes that were 46% lower than those of non-disabled Ontarians within the same age group. The incomes of disabled seniors, however, were only 18% lower than those of their non-disabled counterparts.

Half of those who participated in the Health and Activity Limitations Survey had total incomes of less than $10,000 a year. To be precise, 50% of those between 15 and 64 years of age, and 53% of those who were 65 or over had annual incomes in this range. Among non-disabled Ontarians, 42% of those between 15 and 64 years of age, and 43% of those 65 and over had annual incomes under $10,000.

The incomes of HALS respondents would have been lower still but for the fact that one out of four (26%) of those between the ages of 15 and 64 received some type of pension or benefits. The two most common sources of additional income reported by those under 65 years of age were the Canada Pension Plan (45%) and Workers' Compensation (32%).

The sources from which the largest proportion of those over 65 years of age received income were the Veterans' Disability Pension (35%), the Canada Pension Plan (32%), and Workers' Compensation (25%).

Respondents aged 15 to 64 who were not in the labour force were most likely to receive pensions or benefits as a result of their disabilities (67%). Twenty-six per cent of those who had jobs and 6% of those who were unemployed also reported that they received income in the form of pensions or benefits.

Very nearly the same proportion of respondents with jobs and those who were not in the labour force had pension and benefit incomes of less than $10,000 a year in 1986.

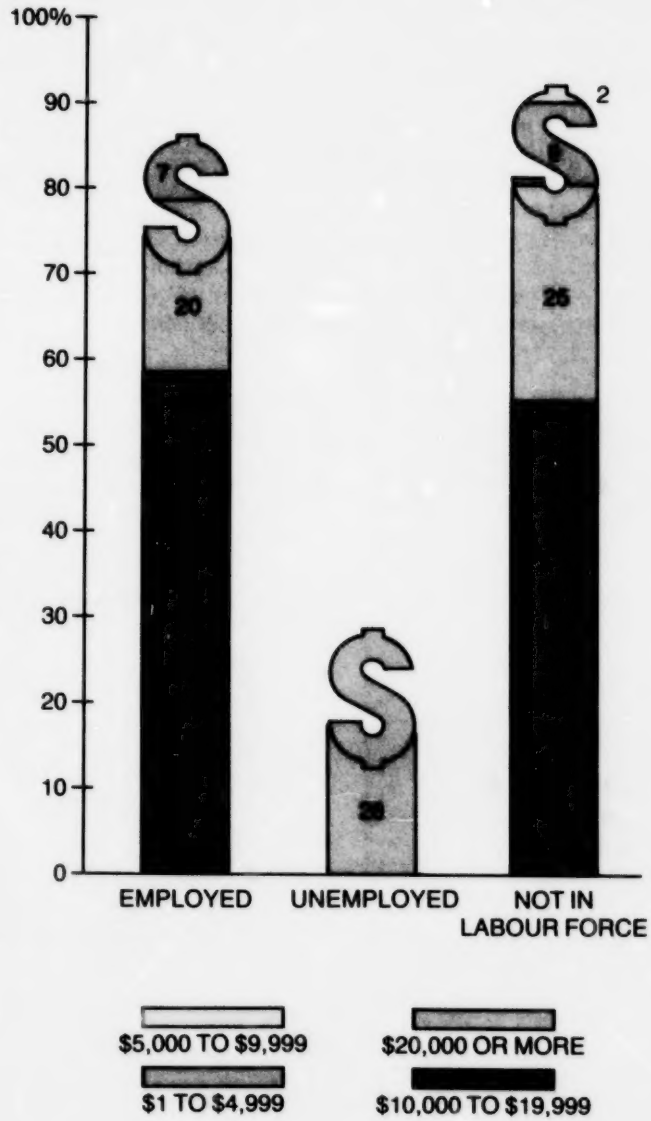


FIGURE 17:
INCOME RECEIVED FROM PENSION AND BENEFIT SOURCES

Disability Related Expenses

The majority of HALS respondents reported up to $499 per year in out-of-pocket expenses relating to their disabilities. Twenty per cent of respondents reported out-of-pocket expenses for prescription and non-prescription drugs; 12% for transportation to and from treatment; 10% for health or medical services not covered by insurance; 7% for personal services such as attendants; and 5% for modifications to residences. Respondents who were 65 years of age or more were most likely to report expenses for drugs and personal services.

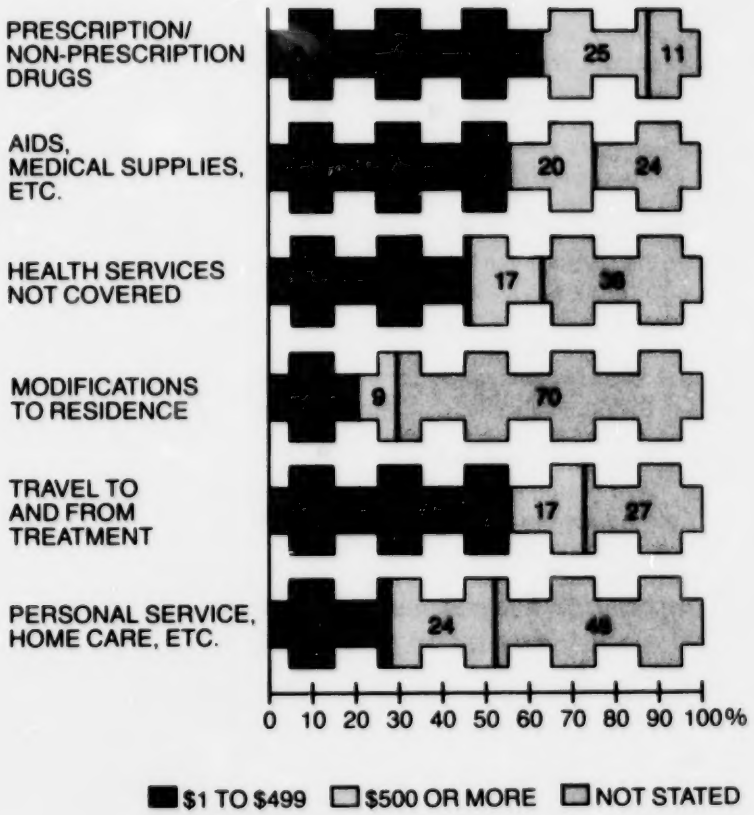


FIGURE 18

Ability to Take Trips

Sixteen per cent of respondents reported that they could not take long distance trips, while 8% said they could not travel short distances. The difficulty in travelling depended on the severity of a respondent's condition. More than half of those who were severely disabled were unable to travel.

Those with speech problems were most likely, and those with hearing problems least likely, to report that they were unable to take short trips. Twice as many people with mobility problems reported being unable to take long trips as short trips. The same trend existed among those with most other types of disabilities except speech problems. (Since respondents with multiple functional limitations were listed in each applicable disability category, the disability that was chiefly responsible for limiting their ability to travel cannot be determined).

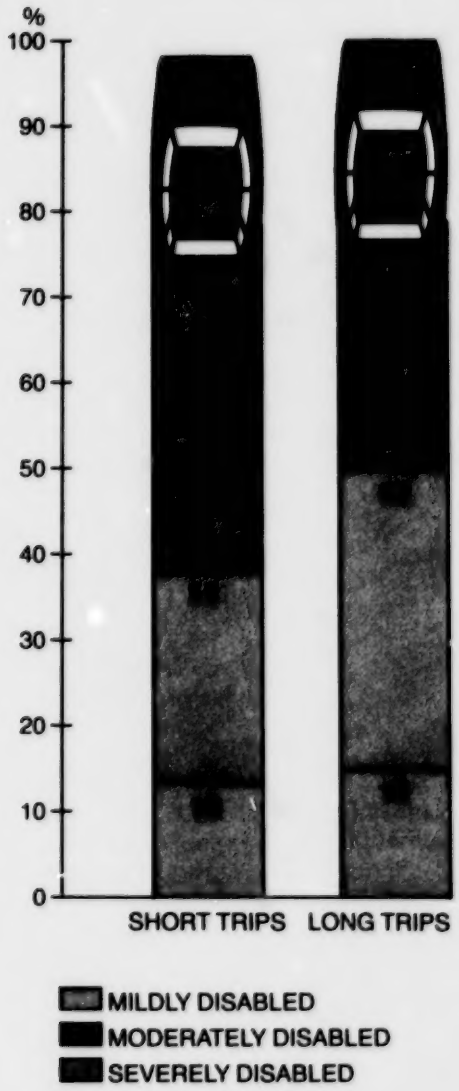


FIGURE 19:
DISABLED ONTARIANS UNABLE TO TAKE SHORT AND LONG TRIPS

Use of Public Transit

Regular public transit services were reported as being available to 71% of the respondents who were able to use them. However, 16% said they had trouble using these services. The most common problem was getting on and off public transit vehicles. A much smaller number of respondents (5%) said they were unable to obtain information about schedules or routes or that public transit staff were unsupportive (3%).

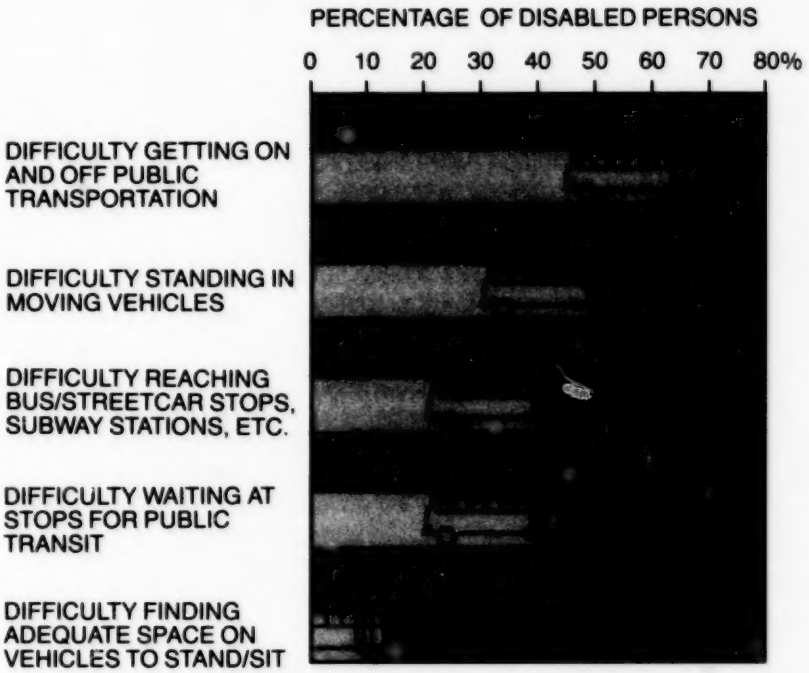


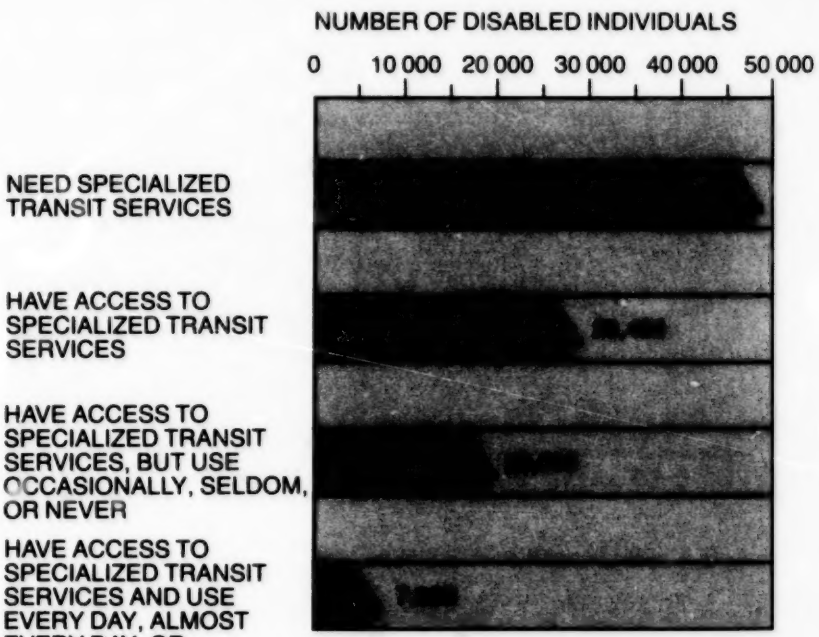
FIGURE 20: DIFFICULTIES IN USING PUBLIC TRANSIT

Use of Special Transit

Although a small number (5%) of respondents said they needed special transit services for disabled persons, almost six out of ten (59%) of those who did need special transit reported that it was not available in the area in which they lived.

Where special transit was available, however, only one-quarter of those respondents who said they needed the service used it frequently or daily. Seventeen per cent of those who used special transit less than frequently said they were on a waiting list, 17% said the scheduling of such services failed to meet their needs, 32% said they didn't need the service any more often than they currently used it, and 38% gave "other" reasons.

Note: The numbers shown in Figure 21 are estimates derived by projecting HALS data across the entire disabled population of Ontario.



NOTE: Number of disabled persons reporting that they need specialized transit services is only 5% of disabled population of Ontario

FIGURE 21:
NEED AND UTILIZATION OF SPECIAL TRANSIT SERVICES

Difficulties in Using Buses, Trains, and Airplanes

Thirty-one per cent of those respondents who were able to take long distance trips required special services while travelling. Another 8% reported that they had trouble travelling on one, two, or three modes of transportation (bus, train, airplane). A variety of reasons were given – the most common being difficulty boarding and disembarking. More than half (59%) of those who experienced such problems were severely disabled.

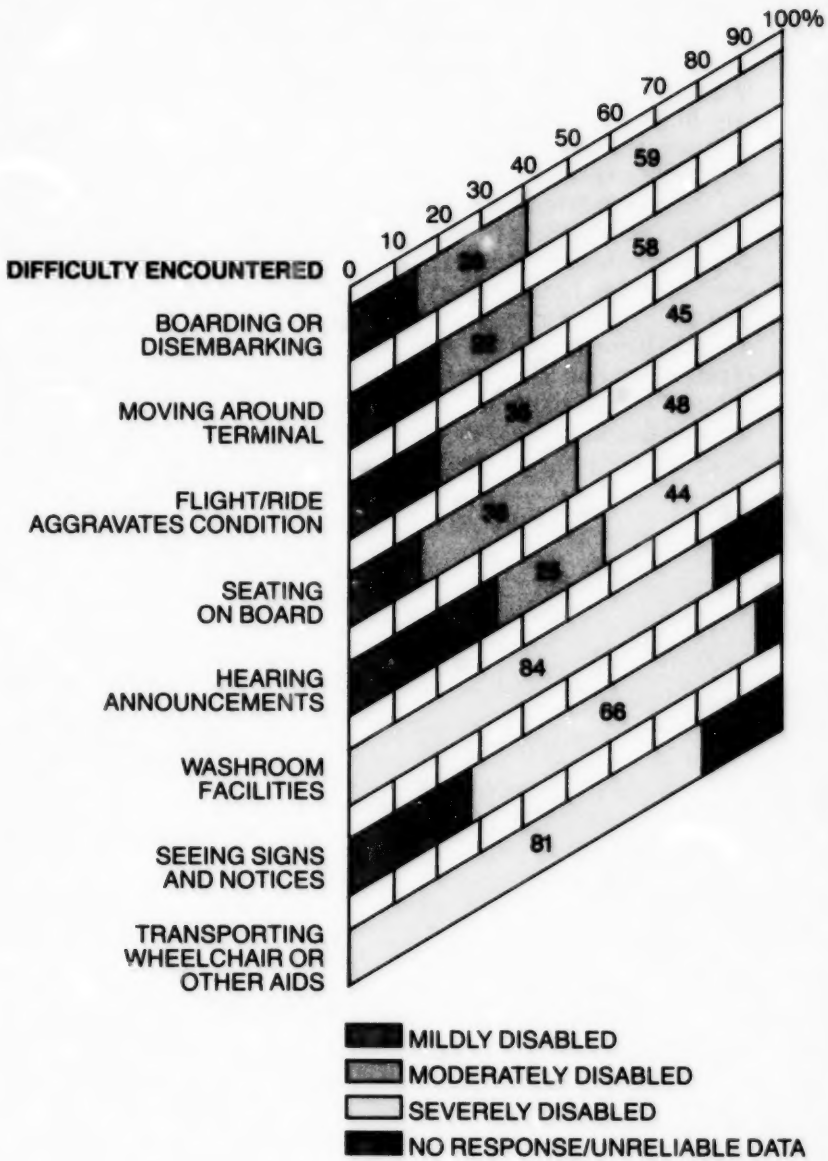


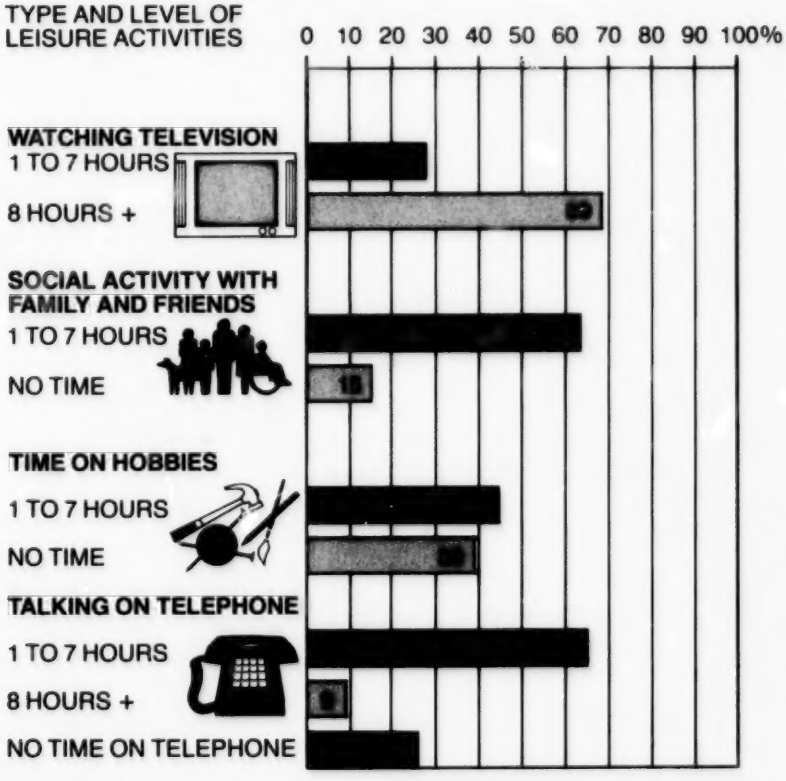
FIGURE 22

Participation

HALS was the first national survey to explore the participation of disabled persons in social, recreational, cultural, and other leisure pursuits. On the whole, it found that the social life of disabled persons, and the extent to which they participated in outside activities, were somewhat limited.

Most HALS respondents reported spending eight or more hours a week watching television; listening to radio or records, or reading; between one and seven hours a week in social activities with families and friends; and one to seven hours a week talking on the telephone. A large minority (44%) spent one to seven hours a week on hobbies. However, 15% spent no time with families and friends, 39% spent no time on hobbies, and 26% never talked on the telephone.

FIGURE 23:
LEISURE ACTIVITIES AT HOME



Leisure activities away from home

A substantial majority of survey respondents also reported that they never attended sports events, concerts, plays, movies, seminars, or religious services; never took courses; and never engaged in activities such as bingo. And, for most respondents, visits with relatives and friends were infrequent. Those with severe disabilities were most limited in terms of outside activities.

ACTIVITY	TOTAL		SEVERITY LEVEL OF DISABILITY		
			MILD	MODERATE	SEVERE
	%	VISITING FRIENDS OR RELATIVES:	%	%	%
	11	NEVER	6	12	22
	58	1-4 TIMES A MONTH	59	57	58
	30	5 OR MORE TIMES PER MONTH	34	31	20
	99	TOTAL	99	100	100
		ATTENDING SPORTING EVENTS, CONCERTS, PLAYS, OR MOVIES:			
	62	NEVER	51	66	85
	31	1-4 TIMES A MONTH	41	28	11
	6	5 OR MORE TIMES PER MONTH	7	4	3
	99	TOTAL	99	98	99
		GOING TO MUSEUMS, HISTORIC SITES, LIBRARIES, OR ART GALLERIES:			
	75	NEVER	69	78	89
	21	1-4 TIMES A MONTH	26	20	10
	3	5 OR MORE TIMES PER MONTH	4	2	5
	99	TOTAL	99	100	104
		TAKING COURSES OR SEMINARS:			
	89	NEVER	85	90	95
	8	1-4 TIMES A MONTH	10	7	10
	2	5 OR MORE TIMES PER MONTH	5	3	—
	99	TOTAL	100	100	105
		SHOPPING:			
	13	NEVER	6	12	30
	49	1-4 TIMES A MONTH	50	50	48
	37	5 OR MORE TIMES PER MONTH	43	38	20
	99	TOTAL	99	100	98
		ATTENDING RELIGIOUS ACTIVITIES OR DOING VOLUNTEER WORK:			
	57	NEVER	52	57	66
	30	1-4 TIMES A MONTH	33	30	25
	12	5 OR MORE TIMES PER MONTH	14	13	6
	99	TOTAL	99	100	97
		OTHER ACTIVITIES, E.G. BINGO, GOING TO CLUBS:			
	67	NEVER	62	68	79
	24	1-4 TIMES A MONTH	29	22	14
	8	5 OR MORE TIMES PER MONTH	8	9	6
	99	TOTAL	99	99	99

FIGURE 24

Barriers to Participation

Half of those with severe disabilities, 31% of those with moderate disabilities, and 26% of those with mild disabilities, said they would like to take part in more leisure activities. However, the majority of these respondents (57%) said they were "physically unable to do so", while 22% said costs were prohibitive, and 12% indicated they needed help from another person. Only 4% said their activities were limited by the need for a special aid, such as braces or a wheelchair.

Respondents with different types of disabilities gave different reasons for their limited participation in leisure activities. Those with speech or vision problems, for example, were likely to report that they could not take part in such activities without the help of another person.

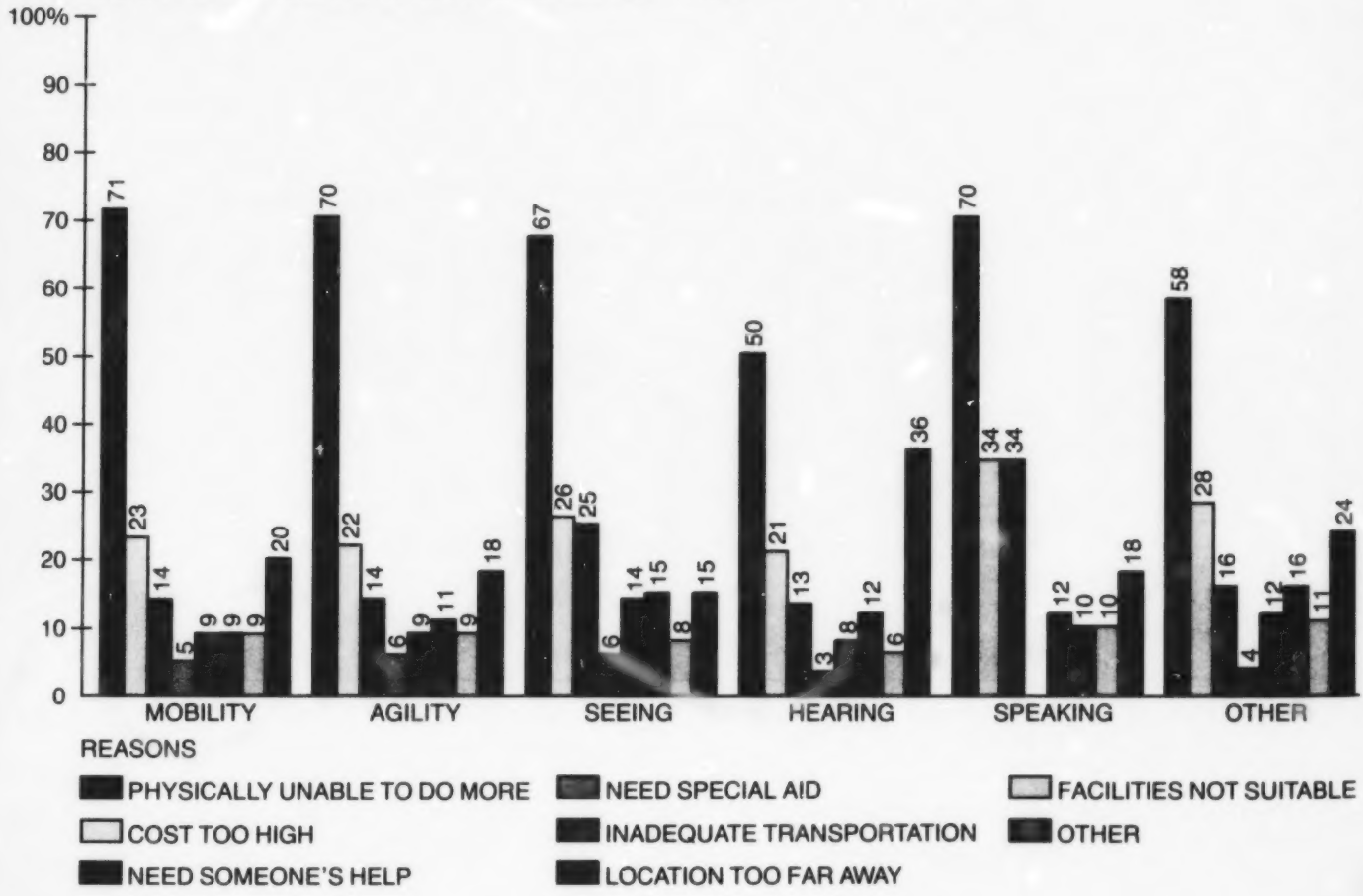
Physical Activity

Forty-nine per cent of all respondents reported that they did not participate in any form of physical activity during their free time. Of those who did, 60% said they did so three or more times a week, while 4% said they did so less than once a week.

Just over a third of respondents said they wanted to participate in more free time physical activities (35%). However, 65% of the people in this group said they were physically unable to do so and 14% found the cost of such activities prohibitive.

Relatively few respondents (10%) said that self-consciousness, lack of support from families or friends, a shortage of facilities adapted to their needs, or inadequate transportation were limiting factors.

FIGURE 25:
BARRIERS TO PARTICIPATION IN LEISURE ACTIVITIES



Une incapacité en Ontario
VOLUME II

Ontario

Office des personnes handicapées

Shirley Collins, ministre

Pour obtenir des exemplaires ou cassette sonore:

Office des personnes handicapées
700, rue Bay, 2e étage
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6

1-800-387-4456, (aucuns frais en Ontario)
326-0111-Toronto (Voix/ATM pour les deux numéros)

ISBN 0-7729-6557-9
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1990

Ontario

Office des personnes handicapées
Shirley Collins, ministre

Avant-propos

Ce document est le deuxième volume de renseignements statistiques sur les Ontariens ayant une incapacité que publie l'Office des personnes handicapées. Comme le document précédent, il donne aux personnes ayant une incapacité, aux organismes et aux personnes chargées de l'élaboration des politiques et programmes un moyen d'identifier les questions importantes et d'évaluer les améliorations apportées à la situation des personnes ayant une incapacité en Ontario.

Les renseignements présentés dans les deux documents sont basés sur les résultats des enquêtes nationales effectuées par Statistique Canada. En octobre 1983 et en juin 1984, l'Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada a été effectuée pour compléter l'Enquête sur la population active menée mensuellement auprès des ménages canadiens. D'autres renseignements sur les Canadiens ayant une incapacité ont été recueillis en 1986, lorsque Statistique Canada a inclus pour la première fois dans son questionnaire de recensement, des questions portant sur les limitations fonctionnelles causées par des troubles physiques mentaux ou de santé de longue durée. C'est à partir de cette base de données que Statistique Canada a choisi les participants à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités réalisée en 1986-1987.

Le Profil statistique des personnes vivant avec une incapacité en Ontario, publié en 1988 par l'Office des personnes handicapées, a été préparé à partir d'une analyse des données de l'Enquête de 1983-1984 sur la santé et l'incapacité au Canada, alors que ce deuxième volume est basé sur l'analyse des données de l'Enquête de 1986-1987.

Les deux volumes sont publiés dans le but de promouvoir les objectifs de la Décennie des personnes handicapées de 1983 à 1992. En proclamant cette décennie, le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à favoriser l'intégration, la participation et l'égalité des personnes ayant une incapacité en Ontario.

L'Enquête

L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités réalisée en 1986-1987 est plus complète et plus détaillée que l'Enquête précédente sur la santé et l'incapacité au Canada. Elle a tenu compte des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des personnes qui habitent dans les réserves amérindiennes, des pensionnaires

d'établissements et des membres à temps plein des Forces armées. De plus, les entrevues ont été effectuées auprès d'un plus grand nombre de personnes, ce qui a permis d'obtenir des données à une échelle régionale (pour des municipalités importantes et des groupes de plus petites municipalités) ainsi que des données sur des incapacités plus rares (comme la maladie d'Alzheimer).

Puisque l'échantillon de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités a été tiré du recensement de 1986, qui a permis de recueillir des données sur l'emploi, le revenu, le nombre de membres de la famille, la scolarité, etc., nous avons pu, par la suite, comparer les données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités et du recensement pour obtenir des renseignements plus précis sur chaque répondant.

Cette méthode a aussi permis de faire une comparaison entre les personnes ayant une incapacité et les personnes sans incapacité pour chaque catégorie de renseignements du recensement de 1986. Par exemple, le présent document compare le niveau de scolarité et d'emploi des Ontariens ayant une incapacité et de ceux qui n'en ont pas.

L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités a été réalisée en tenant compte de deux groupes distincts : les personnes ayant une incapacité et vivant dans leur propre logement et celles qui vivent dans un établissement. En Ontario, les répondants étaient répartis de la façon suivante : 10 275 adultes vivant dans leur logement et 10 138 personnes vivant dans un établissement. Bien que l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ait aussi porté sur les enfants, le présent document ne traite que de la population adulte (15 ans et plus).

Les personnes vivant dans leurs foyers ont été choisies au hasard parmi celles qui ont répondu par l'affirmative à une des questions suivantes du recensement de 1986 :

«Y a-t-il une restriction au genre ou au nombre d'activités que vous pouvez accomplir en raison d'un trouble physique, mental ou de santé de longue durée

– au foyer?

– à l'école ou au travail?

– autre, par exemple, transport vers le travail ou la maison/loisirs?»

«Souffrez-vous d'une incapacité ou d'une déficience permanente?»

Lorsque la condition physique ou psychologique du répondant vivant dans son propre logement ne lui permettait pas de participer à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités, les questions ont été posées à un autre membre du foyer.

Les personnes vivant dans des établissements ont été sélectionnées à partir des listes préparées par le personnel des établissements. Toutes les personnes choisies devaient vivre dans un établissement en date du 1er mars 1987 et avoir vécu dans le même établissement pendant au moins six mois.

Cinq types d'établissements étaient visés : orphelinats et maisons d'enfants; foyers de soins médicaux et établissements pour personnes âgées ou malades chroniques; centres hospitaliers; établissements psychiatriques; centres de traitement et établissements pour les handicapés physiques. Pour des raisons pratiques, nous avons laissé de côté les pénitenciers et les centres correctionnels.

Remarque sur les données

Un certain nombre de données ne sont pas incluses dans ce document parce que le groupe de personnes touchées était trop restreint pour permettre une interprétation précise des résultats.

Quelques définitions

Les définitions utilisées dans l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités étaient identiques à celles adoptées en 1980 par l'Organisation mondiale de la santé :

Incapacité : «toute réduction (...) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.»

Déficience : «une perte, une malformation, ou une anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique.»

Handicap : «un désavantage social pour une personne, résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui limite ou interdit l'accomplissement de ses rôles sociaux liés à l'âge, au sexe et aux facteurs sociaux-culturels.»

Critères d'identification

Ces définitions ci-dessus sont assez vastes et exhaustives. Elles avaient pour but de déceler même les niveaux les plus faibles d'incapacités qui ne seraient pas nécessairement perçus comme tels par bon nombre des personnes concernées. C'est pour cette raison que les données contenues dans le présent document représentent des limites maximales puisqu'elles reposent sur une définition vaste du terme incapacité.

Toutefois, il est à noter que l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités n'a porté que sur des personnes dont les problèmes de santé duraient depuis plus de six mois et dont les limitations n'étaient pas complètement éliminées par l'utilisation d'une aide technique.

Ces répondants ont été répartis dans l'une des trois catégories principales.

- celles ayant une limitation dans le genre ou le nombre d'activités qu'elles peuvent accomplir à la maison, au travail ou à l'école ou dans des activités de loisir, en raison d'un trouble de santé ou d'un trouble physique de longue durée; et/ou
- celles ayant une limitation dans le genre ou le nombre d'activités qu'elles peuvent accomplir à la maison, à l'école ou au travail, ou dans d'autres activités comme les voyages, les sports ou les loisirs en raison d'un trouble émotionnel, psychologique, nerveux ou mental de longue durée; et/ou
- celles ayant une déficience mentale.

Afin d'identifier avec plus de précision la nature de leur incapacité, les répondants devaient indiquer dans quelle mesure ils peuvent accomplir les activités suivantes :

- marcher 400 mètres sans se reposer;
- monter et descendre un escalier;
- transporter, sur 10 mètres, un objet de plus de 5 kg;
- se déplacer d'une pièce à une autre;
- rester debout pendant des périodes prolongées;
- se tenir debout, se pencher et ramasser un objet sur le plancher;
- s'habiller et se déshabiller;
- se mettre au lit et se lever;
- se couper les ongles d'orteils;
- saisir ou manipuler un objet avec les doigts;
- couper ses aliments;
- lire des caractères imprimés ordinaires;
- distinguer clairement le visage de quelqu'un d'une distance de quatre mètres;
- entendre ce qui est dit au cours d'une conversation normale avec une autre personne;
- entendre ce qui est dit au cours d'une conversation normale avec au moins deux autres personnes;
- parler en se faisant comprendre; et
- se souvenir ou apprendre.

Types d'incapacité

Selon leurs réponses aux questions précédentes, les répondants ont été classés dans une ou plusieurs des catégories suivantes :

Mobilité – capacité limitée à travailler, se déplacer d'une pièce à l'autre, transporter un objet sur 10 mètres ou rester debout pendant de longues périodes.

Agilité – capacité limitée à se pencher, s'habiller ou se déshabiller, se mettre au lit et se lever, se couper les ongles d'orteils, tenir ou manipuler un objet avec les doigts, s'étirer ou couper ses aliments.

Vue – capacité limitée à lire des caractères imprimés ordinaires ou distinguer quelqu'un d'une distance de quatre mètres, même en portant des lunettes ou autres verres correcteurs.

Ouïe – capacité limitée à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation normale avec une autre personne ou au moins deux autres personnes, même avec un appareil auditif.

Parole – capacité limitée à parler et être compris.

Autre – capacité limitée en raison d'une difficulté d'apprentissage, de trouble émotionnel ou psychiatrique ou d'une déficience mentale.

Inconnu – capacité limitée, sans que la nature de l'incapacité ne soit précisée.

Il faut préciser que les répondants ayant plusieurs incapacités ont été classés dans chacune des catégories concernées (par exemple, mobilité et ouïe).

Il est aussi important de souligner que l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités portait sur des catégories dont il n'était pas question dans l'Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada réalisée en 1983-1984. Bien que celle-ci comprenait des questions sur les déficiences mentales, l'Enquête effectuée en 1986-1987 portait aussi sur les troubles émotionnels, psychologiques, nerveux et de santé mentale ainsi que sur les troubles de mémoire et les difficultés d'apprentissage. Par conséquent, il est impossible de comparer directement les données des deux enquêtes.

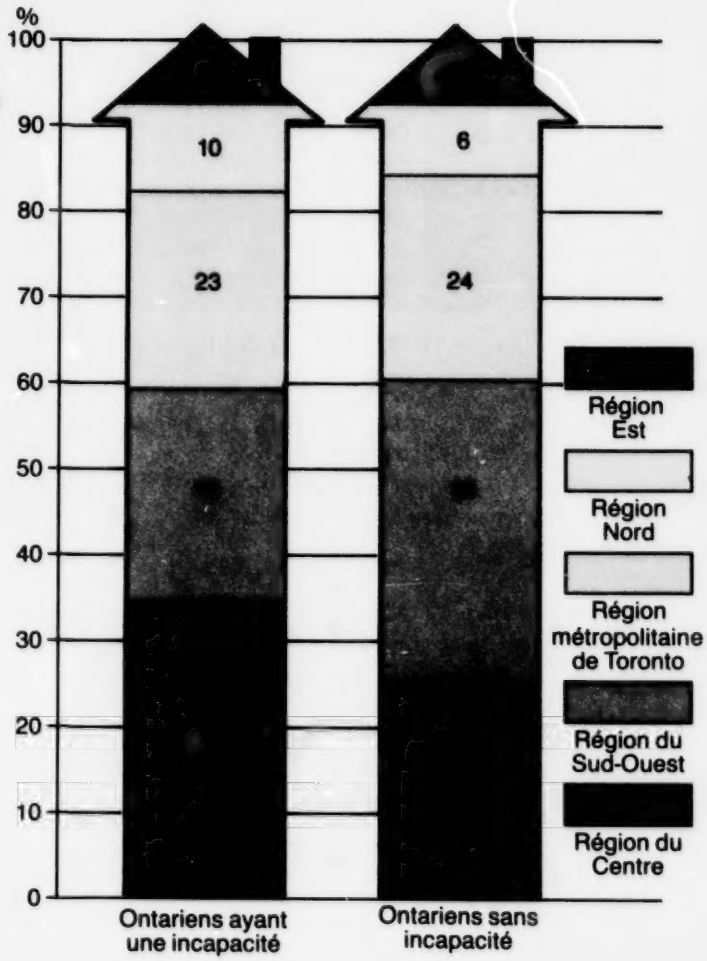
Prévalence des incapacités

En 1986, environ 14 % de la population de l'Ontario, soit 1 263 000 personnes, pouvaient être considérées comme ayant une incapacité. La majorité de ces personnes (91 à 92 %) étaient âgées de 15 ans et plus et vivaient dans leur propre logement plutôt que dans un établissement.

Répartition régionale

Près du quart des personnes ne vivant pas dans un établissement et ayant participé à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités vivaient dans la région métropolitaine de Toronto, 34 % vivaient dans le Centre de l'Ontario, 25 % dans le Sud-Ouest, 10 % dans le Nord et 9 % dans l'Est. En comparaison avec la répartition de la population sans incapacité, les personnes ayant une incapacité étaient proportionnellement plus nombreuses dans la région du Centre et moins nombreuses dans celle du Sud-Ouest.

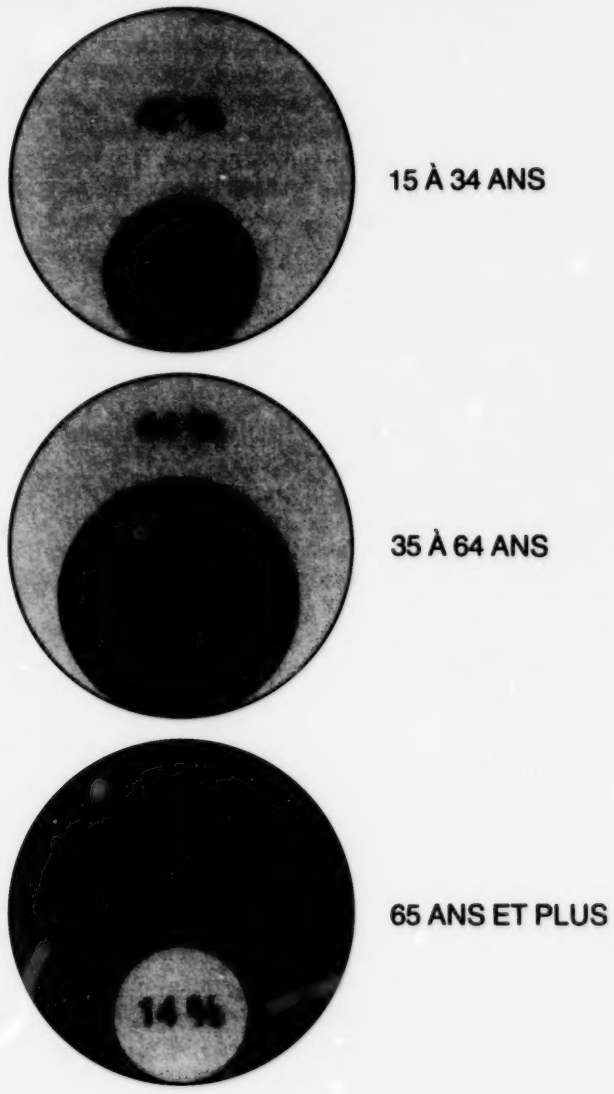
La majorité des répondants (57 %) vivaient dans des agglomérations urbaines de plus de 100 000 habitants, alors qu'environ 20 % vivaient dans des régions rurales (de moins de 2 500 habitants).



GRAPHIQUE 1 :
RÉPARTITION RÉGIONALE DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ ET SANS INCAPACITÉ EN ONTARIO

Répartition selon l'âge

Comme la prévalence des incapacités augmente de façon marquée avec l'âge, les personnes qui ont participé à l'Enquête font surtout partie des groupes plus âgés. Par exemple, quatre répondants sur dix (41 %) étaient âgés de 65 et plus, alors que les données de Statistique Canada indiquent que seulement 14 % des Ontariens sans incapacité font partie de ce groupe d'âge.

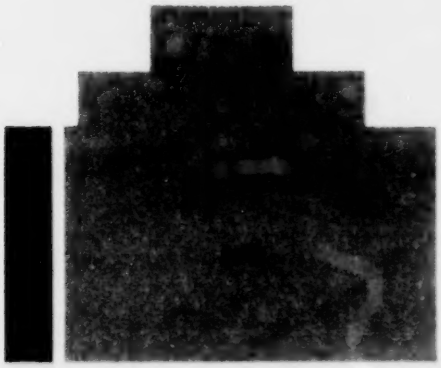


GRAPHIQUE 2 :
RÉPARTION DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ ET SANS INCAPACITÉ EN ONTARIO SELON LE GROUPE D'ÂGE

Répartition des personnes vivant dans un logement privé ou dans un établissement

Trente-six pour cent des répondants vivant dans un logement privé sont âgés de 65 ans et plus, alors que la majorité de ceux vivant dans un établissement (81 %) font partie de ce même groupe d'âge.

VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ



VIVANT DANS UN ÉTABLISSEMENT

PERSONNES DE MOINS DE 65 ANS AYANT UNE INCAPACITÉ

PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS AYANT UNE INCAPACITÉ

GRAPHIQUE 3 :
PROPORTION DE PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ OU DANS UN ÉTABLISSEMENT

Répartition selon l'âge et le sexe

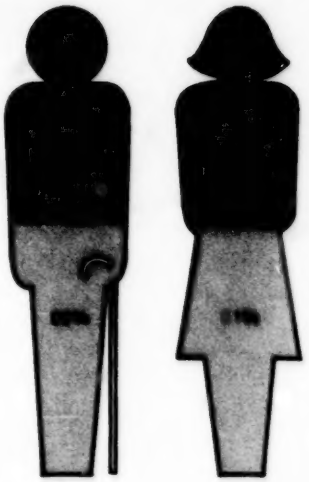
Même si les hommes et les femmes qui ont participé à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités sont presque répartis également dans les groupes d'âge de 15 à 34 et de 35 à 64 ans, il y a plus de femmes (49 %) que d'hommes (45 %) dans le groupe des 65 ans et plus. Cette situation reflète, d'une part, l'espérance de vie plus grande des femmes et, d'autre part, une proportion plus importante de femmes plus âgées ayant une incapacité.

Ces différences selon l'âge et le sexe sont illustrées par les données de l'Enquête portant sur les personnes vivant dans un logement privé et dans un établissement. Parmi les personnes de 65 ans et plus ayant une incapacité et vivant dans leur propre logement, 59 % sont des femmes et 41 % des hommes. Dans les établissements, il y avait près de trois fois plus de femmes ayant une incapacité (73 %) que d'hommes (26 %) appartenant à ce groupe d'âge. Les femmes étaient plus de deux fois plus nombreuses dans les établissements.

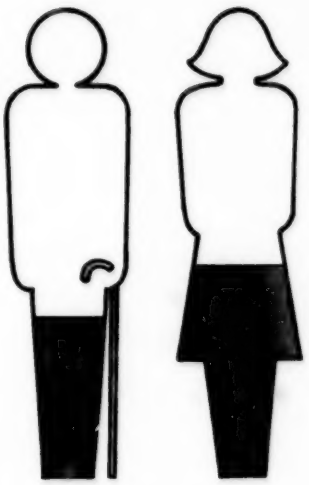
PROPORTION SELON L'ÂGE D'HOMMES ET DE FEMMES AYANT UNE INCAPACITÉ

15 À 64 ANS

65 ET PLUS



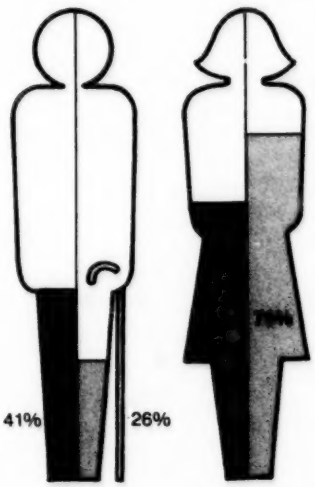
PROPORTION D'HOMMES ET DE FEMMES AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ (TOUS ÂGES)



PROPORTION D'HOMMES ET DE FEMMES DE 65 ANS ET PLUS AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ ET DANS UN ÉTABLISSEMENT

VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ

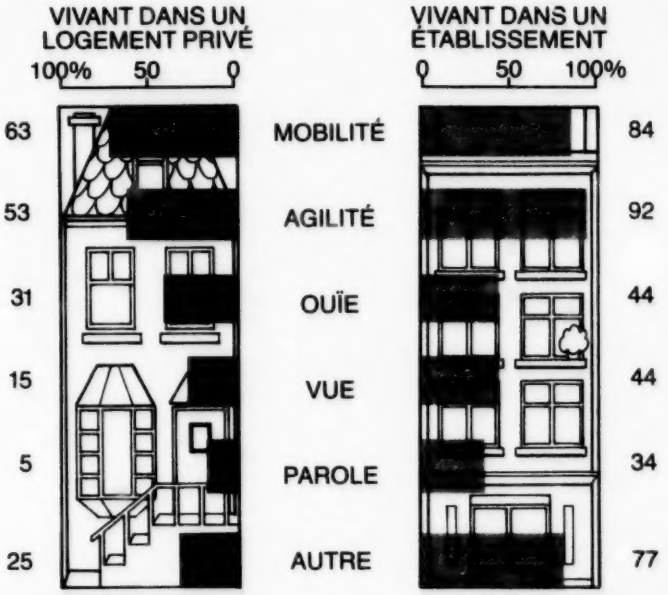
VIVANT DANS UN ÉTABLISSEMENT



GRAPHIQUE 4

Prévalence des incapacités selon le type

Les répondants avaient plus de problèmes de mobilité et d'agilité que tout autre type d'incapacité. En fait, plus de la moitié des répondants avaient des problèmes dans ces deux catégories.



GRAPHIQUE 5 :
PRÉVALENCE DES INCAPACITÉS SELON LE TYPE

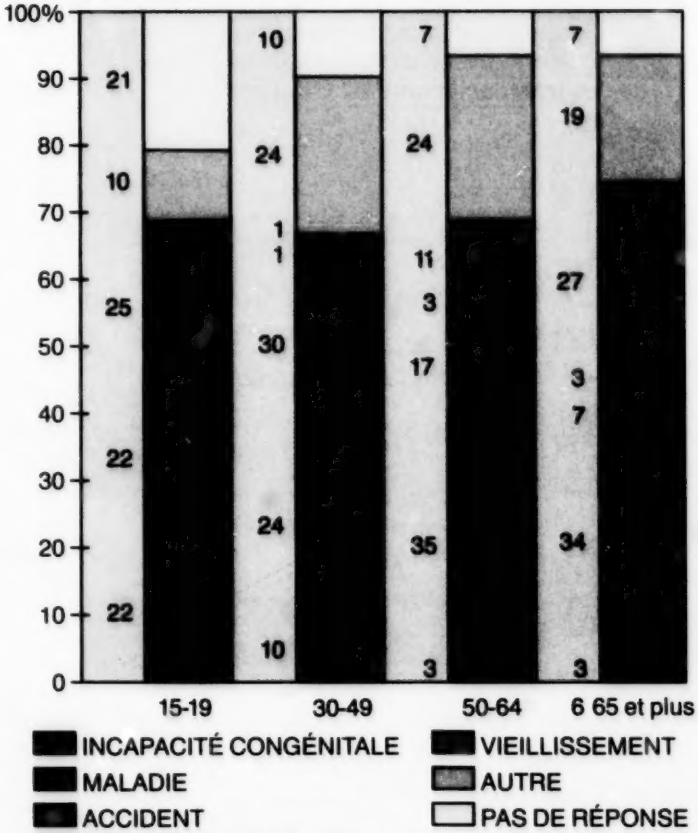
Causes des incapacités

Selon les réponses des participants ne vivant pas dans un établissement, la maladie était la cause la plus courante de leur incapacité, surtout chez les personnes de 50 ans et plus. Parmi celles de moins de 50 ans, la cause la plus courante était les accidents. Un plus grand nombre de répondants jeunes ont indiqué être nés avec l'incapacité, bien que moins de 10 % des répondants à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ont fait part d'une incapacité congénitale.

Remarque : La cause de l'incapacité chez les personnes ayant plusieurs incapacités et vivant dans leur propre logement se rapporte à leur première incapacité. Dans le cas des personnes vivant dans un établissement, la cause se rapporte à leur incapacité principale.

Plus de répondants masculins ont indiqué que leur incapacité était le résultat d'une maladie ou d'un accident. Ainsi, 36 % des hommes contre seulement 25 % des femmes ont attribué leur incapacité à la maladie, alors que 21 % des hommes et seulement 14 % des femmes ont attribué leur incapacité à un accident.

Comme plus de femmes âgées que d'hommes ont participé à l'Enquête, il ne faut pas se surprendre que seulement 9 % des hommes, par rapport à 17 % des femmes, ont répondu que leur incapacité était causée par le vieillissement.



GRAPHIQUE 6 :
CAUSES DE LA SITUATION/INCAPACITÉ

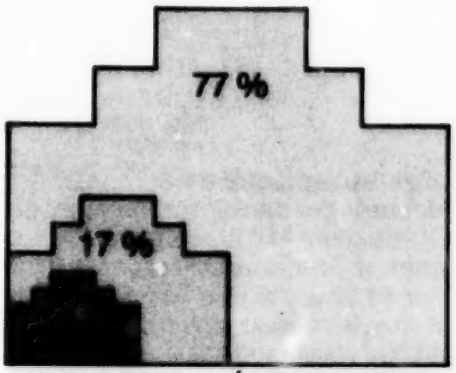
Degré de gravité de l'incapacité

Près de la moitié des répondants vivant dans un logement privé avaient une incapacité légère (49 %), le tiers (32 %) une incapacité moyenne et un cinquième (19 %) une incapacité grave. Parmi les répondants vivant dans un établissement, 77 % avaient une incapacité grave, 17 % une incapacité moyenne et 6 % une incapacité légère.

Il est à noter que le degré de gravité de l'incapacité des répondants est évalué selon une échelle de points permettant de déterminer si la personne n'a aucun problème, certains problèmes ou est incapable d'accomplir une ou plusieurs des 17 activités quotidiennes énumérées à la page 3.

L'échelle utilisée pour déterminer le degré de gravité d'une incapacité dans ce document est donc différente de celle utilisée dans le Profil statistique des personnes vivant avec une incapacité en Ontario et dans le rapport de 1987 du Secrétariat d'État, intitulé Profil des personnes vivant avec une incapacité au Canada. Pour cette raison, toute comparaison des données relatives au degré de gravité d'une incapacité provenant de ces trois documents est impossible.

VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ



VIVANT DANS UN ÉTABLISSEMENT

INCAPACITÉ LÉGÈRE

INCAPACITÉ MOYENNE

INCAPACITÉ GRAVE

GRAPHIQUE 7 :
DEGRÉ DE GRAVITÉ DE L'INCAPACITÉ

Logement accessible

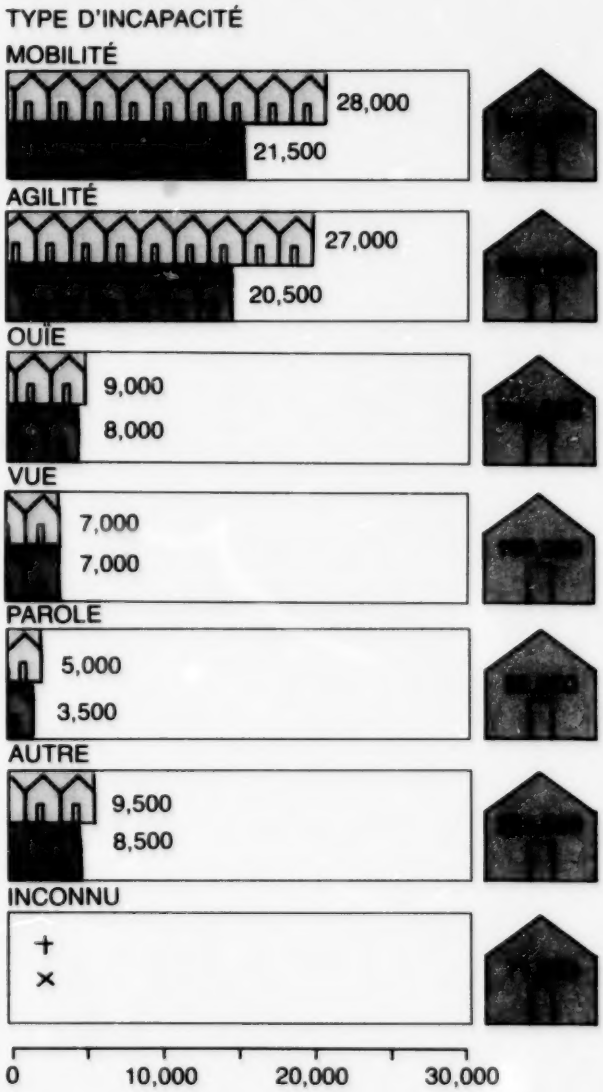
Presque tous les répondants (97 %) à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ont signalé que leur logement n'était pas doté de dispositifs spéciaux (comme de rampes d'accès) pour les aider à y entrer et en sortir. Parmi les 3 % restant (qui utilisaient des dispositifs spéciaux), près de la moitié étaient âgés de 65 ans et plus, et plus de 60 % d'entre eux étaient atteints d'une incapacité grave. Entre 2 et 3 % des participants ont aussi indiqué qu'ils avaient besoin de dispositifs spéciaux pour entrer ou sortir de leur logement, mais qu'ils n'en possédaient pas. Les répondants faisant partie de ce groupe ont surtout souligné le besoin de dispositifs d'accès au rez-de-chaussée et de rampes d'accès. La plupart des personnes qui utilisaient des dispositifs spéciaux ou en avaient besoin, avaient des problèmes de mobilité ou d'agilité.

Remarque : Puisque seulement 3 % (environ 300) des personnes interrogées dans le cadre de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ont répondu qu'elles utilisaient des dispositifs spéciaux pour entrer ou sortir de leur logement, la répartition de ces personnes selon le type d'incapacité donne des fractions de pourcentage. Dans le graphique 8, ces fractions ont servi à indiquer le nombre approximatif d'Ontariens ayant une incapacité et utilisant des dispositifs spéciaux pour entrer ou sortir de leur logement.

Des dispositifs spéciaux dans les logements étaient plus courants que ceux servant à faciliter l'accès. Les mains courantes étaient utilisées par plus de répondants que tout autre dispositif, mais elles n'étaient pas installées dans les logements de 89 % des répondants qui ont indiqué en avoir besoin. Les personnes ayant des problèmes de mobilité ou d'agilité étaient plus nombreuses que les personnes ayant d'autres types d'incapacités à déclarer qu'elles utilisaient des dispositifs spéciaux dans leur logement, ou qu'elles en avaient besoin mais ne les avaient pas installés.

Même si la plupart des répondants ont indiqué ne pas avoir de problèmes à utiliser des appareils ménagers et les installations habituelles, certaines personnes éprouvent de la difficulté à se servir des baignoires (14 %), des armoires de cuisine (5 %) et des cuisinières (4 %).

Ces proportions, bien que peu élevées, n'en représentent pas moins un nombre important de personnes ayant une incapacité en Ontario, soit 185 000 ayant des problèmes avec les baignoires, 78 000 avec les armoires de cuisine et 58 000 avec les cuisinières.



\+ DONNÉES INSUFFISANTES

X NIL OU ZÉRO

N'UTILISE PAS DE DISPOSITIF SPÉCIAL POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT

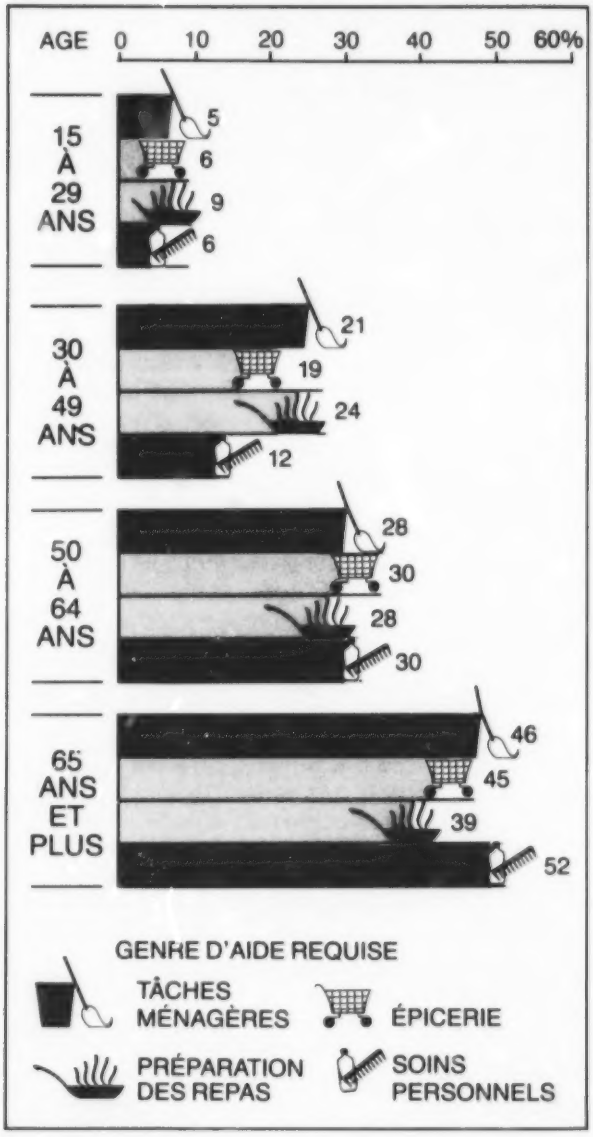
UTILISE UN DISPOSITIF SPÉCIAL POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT

A BESOIN MAIS NE DISPOSE PAS D'UN DISPOSITIF SPÉCIAL POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT

GRAPHIQUE 8 :
UTILISATION ET BESOIN DE DISPOSITIFS SPÉCIAUX POUR ENTRER ET SORTIR DU LOGEMENT
PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ

Besoin d'aide personnelle

Une proportion relativement restreinte de répondants vivant dans un logement privé ont besoin d'aide pour accomplir les tâches quotidiennes. Parmi ces personnes, 13 % ont déclaré qu'elles ont besoin d'aide pour accomplir les tâches ménagères, 12 % pour faire l'épicerie, 7 % pour préparer les repas et 4 % pour les soins personnels. Seulement 2 % ont besoin d'aide pour se déplacer dans leur logement. Plus de la moitié des personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir des tâches quotidiennes sont âgées de 65 ans et plus.



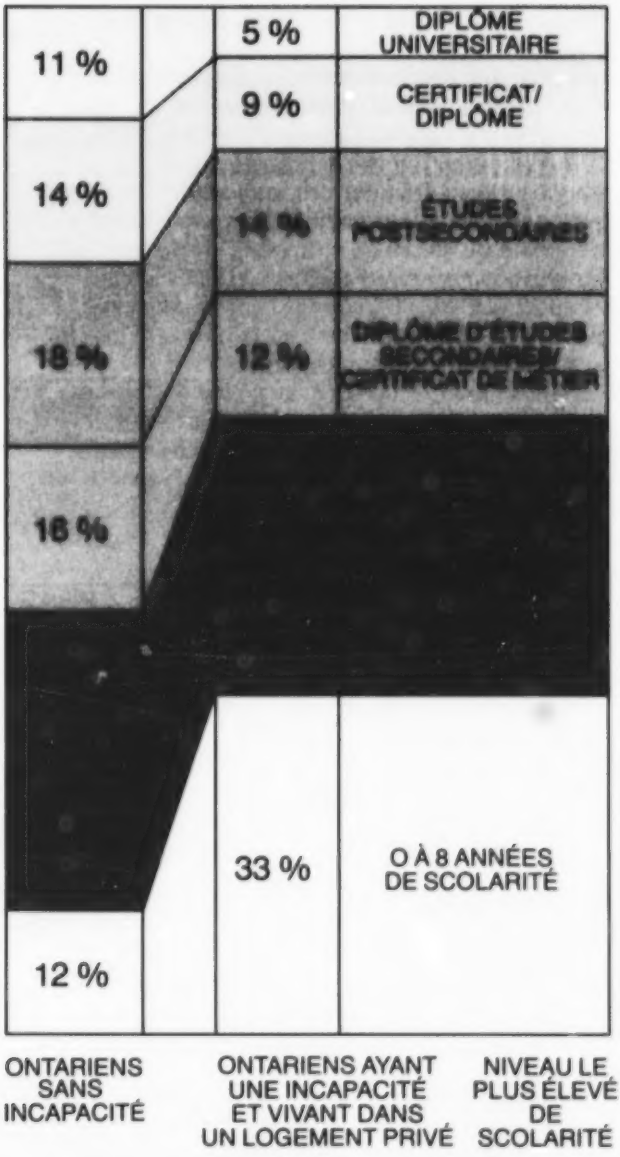
GRAPHIQUE 9 :
TYPES DE BESOINS DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ ET VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ

Niveau de scolarité

Les personnes qui ont participé à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ont en général un niveau de scolarité moindre que les personnes sans incapacité en Ontario. Parmi les répondants qui vivent dans leur logement, 33 % ont huit années de scolarité ou moins, alors que cette proportion est de 12 % dans la population n'ayant pas d'incapacité.

Cette différence s'explique en partie par le fait que les Ontariens ayant une incapacité se retrouvent surtout dans les groupes d'âge dont les membres sont allés à l'école à une époque pendant laquelle le niveau de scolarité de l'ensemble de la population ontarienne était inférieur à ce qu'il est aujourd'hui.

Comme on pouvait s'y attendre, les répondants ayant une incapacité légère avaient en général un niveau de scolarité plus élevé que ceux ayant une incapacité moyenne ou grave. Près de la moitié (45 %) des répondants ayant une incapacité grave avaient huit années de scolarité ou moins, comparativement à 25 % de ceux ayant une incapacité légère.

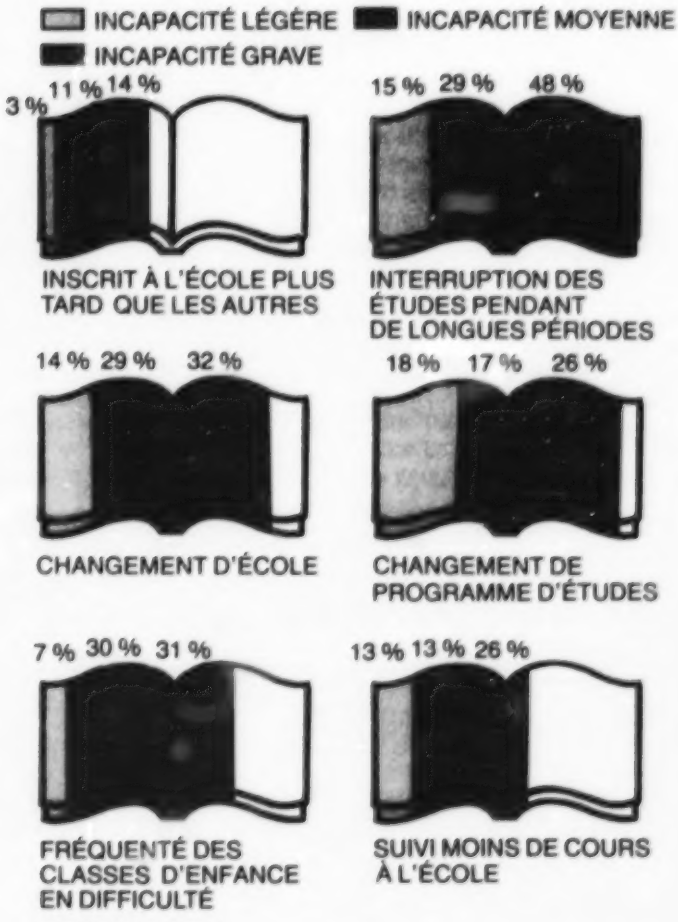


GRAPHIQUE 10 :
NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ ET DES PERSONNES SANS INCAPACITÉ

Répercussions de l'incapacité sur la scolarité

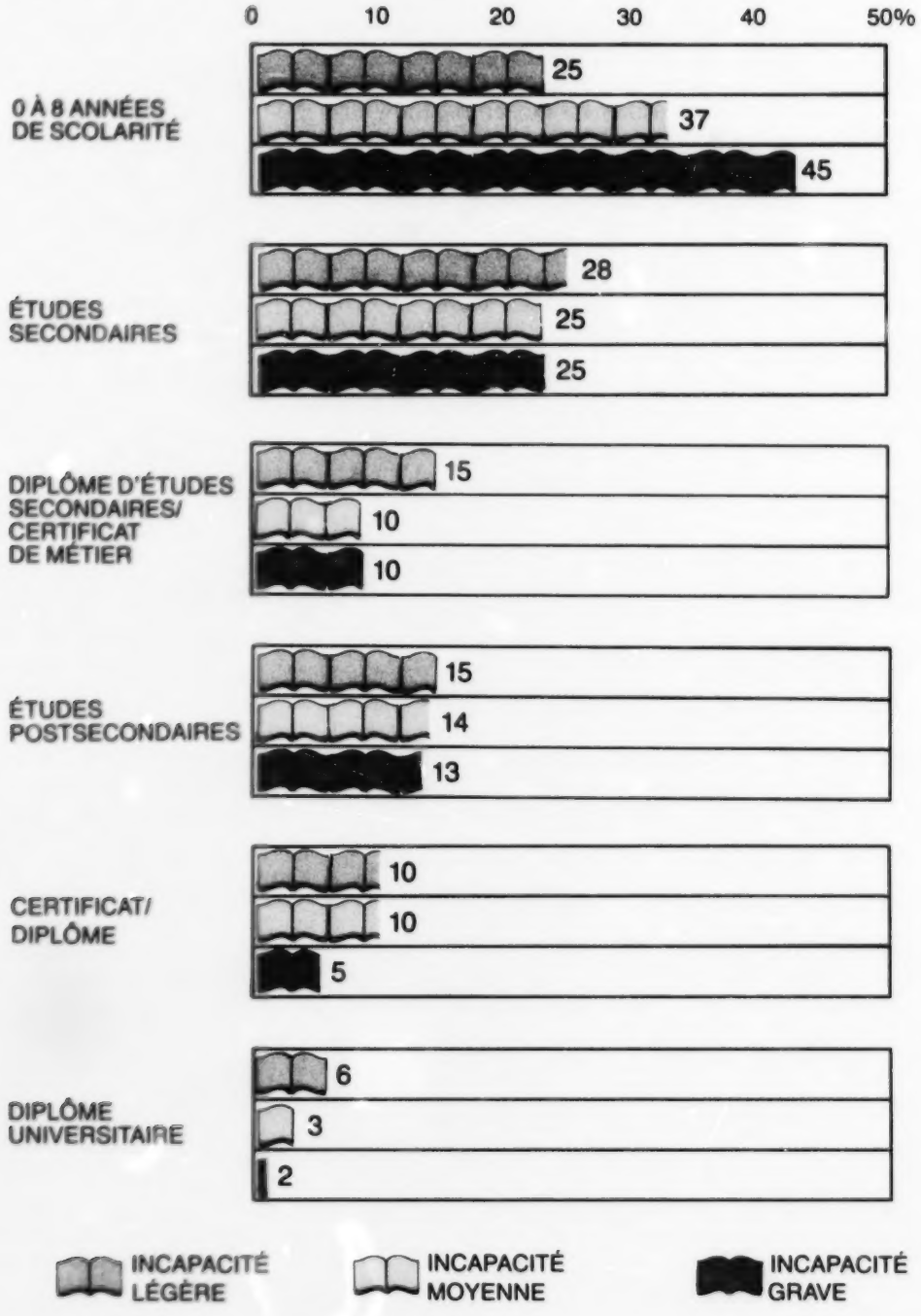
Les données démontrent aussi que l'existence d'une incapacité nuit considérablement à l'éducation pour de nombreuses personnes. Ainsi, 21 % des repondants ont précisé que leurs études avaient été interrompues pendant de longues périodes, et un nombre presque aussi grand ont ajouté qu'ils ont dû changer d'école ou modifier leur programme d'études en raison de leur incapacité. Enfin, 6 % des répondants ont indiqué qu'ils ont commencé l'école plus tard que la plupart des enfants sans incapacité.

Plus l'incapacité est grave, plus ses répercussions sur l'éducation sont importantes dans les trois catégories. Les données relatives à ce sujet doivent être interprétées avec prudence puisque l'incapacité de certains répondants étaient peut-être plus grave au moment de l'Enquête que lorsqu'ils allaient à l'école.



GRAPHIQUE 11 :
RÉPERCUSSIONS DE LA GRAVITÉ DE L'INCAPACITÉ SUR LA SCOLARITÉ

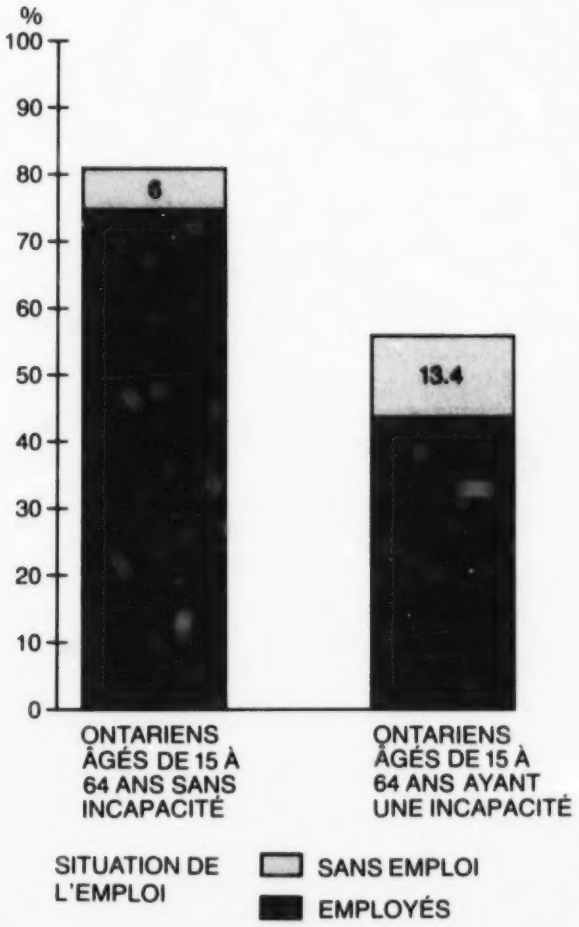
GRAPHIQUE 12 :
NIVEAU DE SCOLARITÉ SELON LE DEGRÉ D'INCAPACITÉ DES RÉPONDANTS VIVANT DANS UN LOGEMENT PRIVÉ



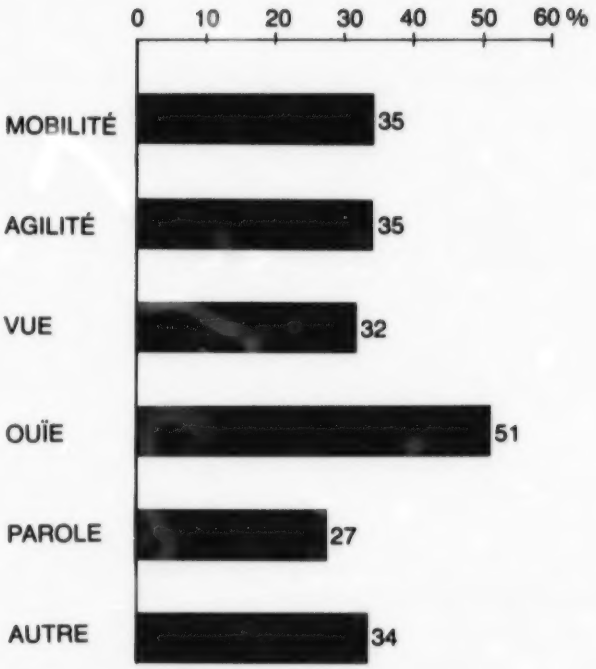
Situation de l'emploi des Ontariens ayant une incapacité et sans incapacité

En 1986, moins de la moitié des participants à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités travaillaient, alors que c'était le cas des trois quarts des Ontariens sans incapacité. Parmi les répondants, 62 % des hommes et seulement 41 % des femmes étaient sur le marché du travail. Cette proportion est sensiblement la même pour l'ensemble de la population.

La possibilité d'avoir un emploi était grandement reliée au degré de gravité de l'incapacité du répondant. Ainsi, 36 % des répondants ayant une incapacité légère avaient un emploi, comparativement à 24 % de ceux ayant une incapacité moyenne et à 10 % de ceux ayant une incapacité grave.



GRAPHIQUE 13



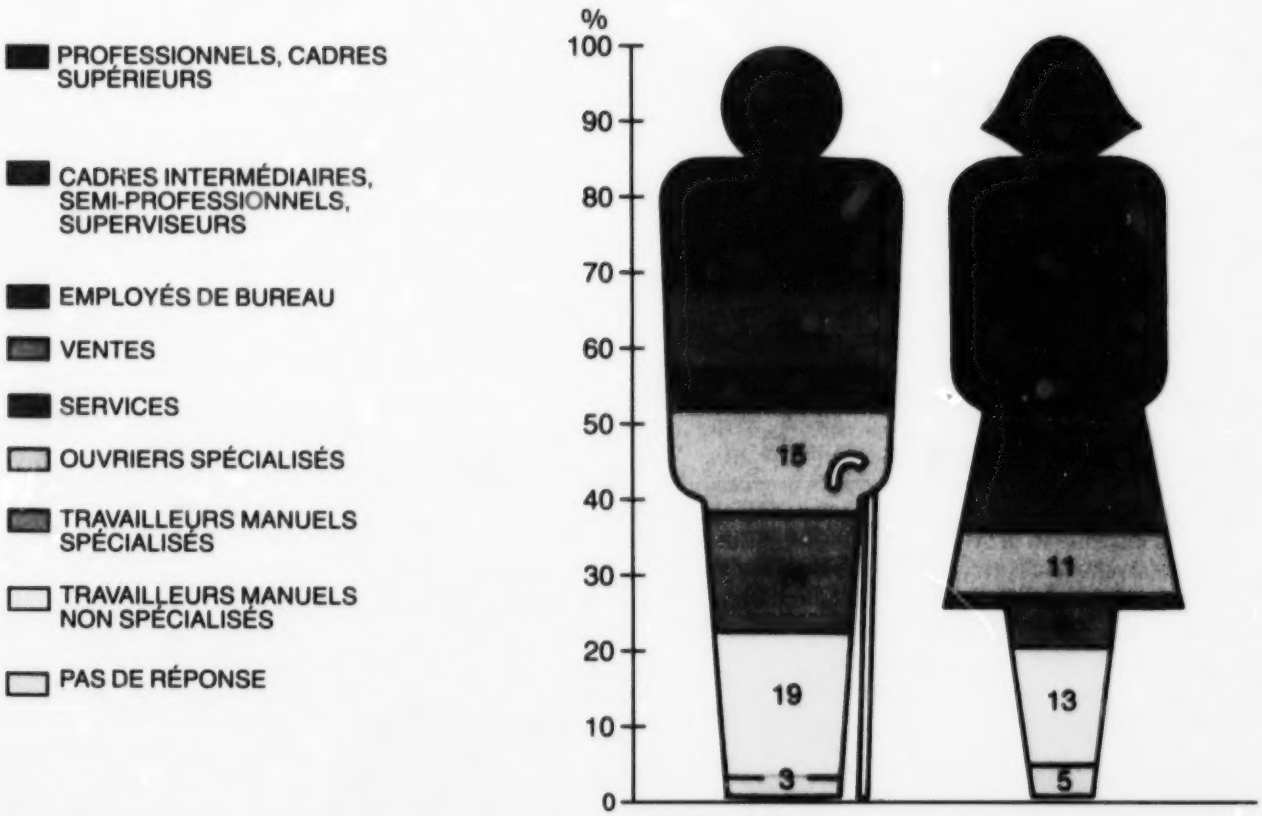
GRAPHIQUE 14 :
EMPLOIS À TEMPS PLEIN ET À TEMPS PARTIEL SELON LE TYPE D'INCAPACITÉ

La majorité des répondants qui avaient un emploi travaillaient à temps plein. Parmi ces personnes, une sur sept était employée à temps partiel. Les répondants ayant une déficience auditive étaient beaucoup plus susceptibles d'être employés à temps plein ou temps partiel que ceux des autres catégories. Les variations entre les personnes des autres groupes étaient relativement faible.

Catégories d'emplois

Même si une proportion restreinte de répondants étaient sur le marché du travail, comparativement aux Ontariens sans incapacité, leur répartition dans les différentes catégories d'emplois était assez semblable. Les seules différences marquées étaient dans les catégories «professionnels, cadres supérieurs» et «cadres intermédiaires, semi-professionnels, superviseurs». Ainsi, 26 % des répondants travaillaient dans ces catégories, comparativement à 33 % pour le reste de la population. Les répondants ayant une incapacité légère occupaient plus de postes de cadres supérieurs et intermédiaires, professionnels et superviseurs que ceux ayant une incapacité moyenne ou grave.

Même si les variations entre les personnes ayant une incapacité et les personnes sans incapacité étaient minimes dans les diverses catégories d'emplois, il y avait cependant des différences assez marquées entre les hommes et les femmes dans certains cas. Par exemple, dans la catégorie des employés de bureau, on retrouvait cinq fois plus de femmes ayant une incapacité que d'hommes. Ces différences sont à peu de choses près les mêmes que l'on constate dans l'ensemble de la population.



GRAPHIQUE 15 :
TYPES D'EMPLOIS OCCUPÉS PAR LES HOMMES ET LES FEMMES AYANT UNE INCAPACITÉ

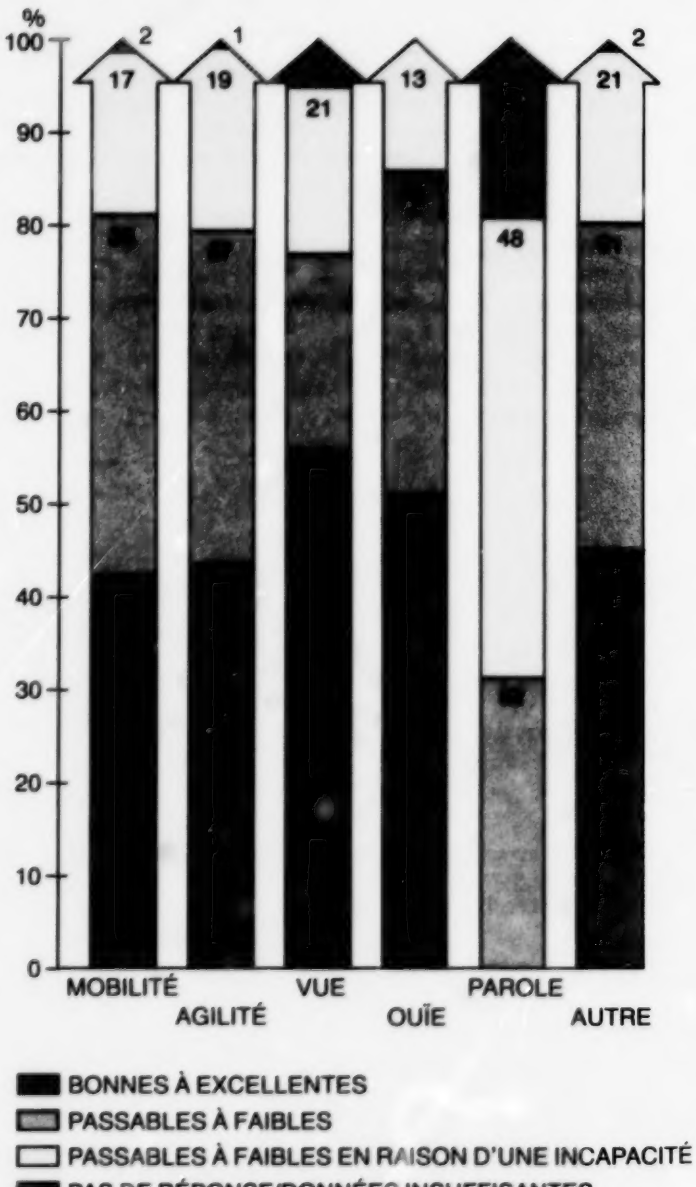
Perceptions des employés handicapés

La moitié des répondants occupant un emploi croyaient que leurs possibilités d'avancement étaient de passables à faibles, alors que les autres croyaient qu'elles étaient de bonnes à excellentes. Seulement 13 % ont dit que leurs possibilités d'avancement étaient de passables à faibles en raison de leur incapacité. Toutefois, parmi les répondants ayant des troubles de la parole, près de la moitié d'entre eux (48 %) étaient de cet avis.

Les perceptions relatives aux possibilités d'avancement étaient grandement reliées au degré de gravité de l'incapacité. Ainsi, 57 % des personnes ayant une incapacité légère croyaient que leurs possibilités d'avancement étaient de bonnes à excellentes, alors que seulement 16 % des personnes ayant une incapacité grave avaient la même opinion. Par ailleurs, 37 % des répondants ayant une incapacité grave croyaient que leurs possibilités d'avancement étaient de passables à faibles en raison de leur incapacité, alors que seulement 5 % des personnes ayant une incapacité légère étaient de cet avis.

Seulement 5 % des répondants qui avaient un emploi au moment de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités, et 29 % de ceux qui n'avaient pas d'emploi au même moment, croyaient qu'un emploi leur avait été refusé au cours des cinq années précédentes en raison de leur incapacité. Toutefois, comme de nombreux répondants n'avaient peut-être pas posé leur candidature par crainte de se voir refuser l'emploi, ces statistiques ne donnent pas nécessairement un reflet fidèle de l'égalité des chances pour les personnes ayant une incapacité.

Parmi les répondants ayant un emploi et qui croyaient s'être fait refuser un autre emploi en raison de leur incapacité, 29 % avaient une incapacité légère, 60 % une incapacité moyenne et 11 % une incapacité grave. Ces données contrastent avec celles se rapportant aux personnes sans emploi, alors que 41 % avaient une incapacité grave, 36 % une incapacité moyenne et 24 % une incapacité légère.



GRAPHIQUE 16 :
PERCEPTIONS RELATIVES AUX POSSIBILITÉS D'AVANCEMENT

Niveau de revenu personnel

Les répondants âgés entre 15 et 64 ans avaient un revenu brut de 46 % inférieur à ceux des Ontariens sans incapacité faisant partie du même groupe d'âge. Le revenu des personnes âgées ayant une incapacité n'était que de 18 % inférieur à celui des personnes âgées sans incapacité.

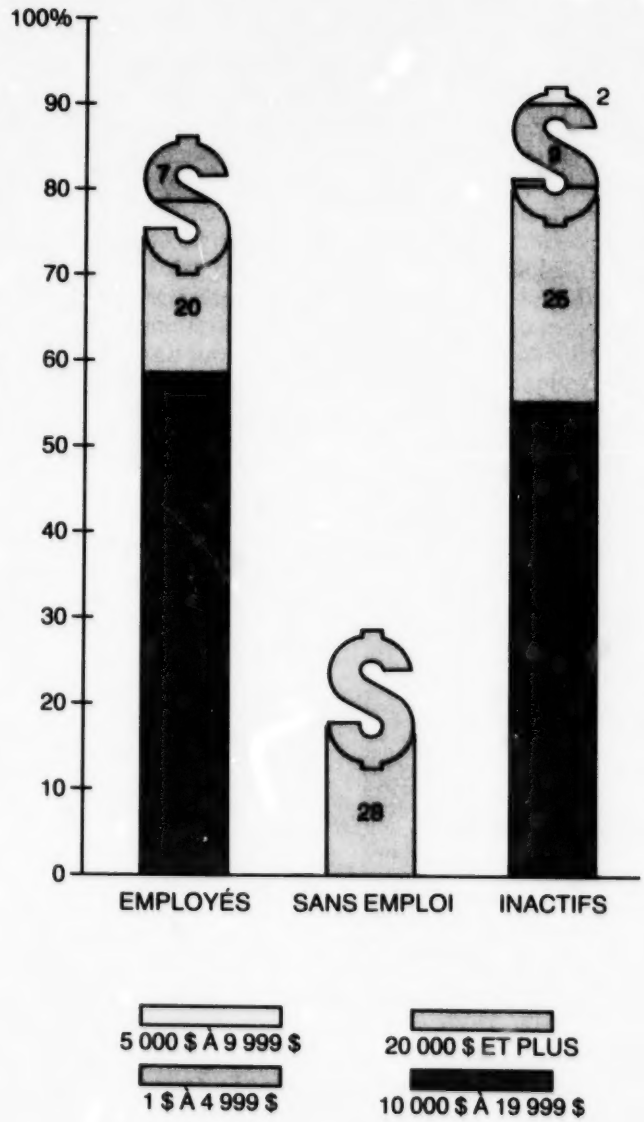
La moitié des participants à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités avaient un revenu annuel inférieur à 10 000 $. Plus précisément, 50 % des personnes entre 15 et 64 ans et 53 % des personnes de 65 ans et plus avaient un revenu dans cette catégorie. Parmi les personnes sans incapacité, 42 % de celles âgées entre 15 et 64 ans et 43 % de celles de 65 ans et plus avaient un revenu annuel inférieur à 10 000 $.

Le revenu des répondants aurait même été inférieur à ce niveau si un sur quatre (26 %) de ceux âgés de 15 à 64 ans n'avaient pas eu droit à des prestations de retraite ou d'un régime d'avantages sociaux. Les deux sources de revenu supplémentaires les plus courantes chez les répondants de 65 ans et plus étaient le Régime de pensions du Canada (45 %) et la Commission des accidents du travail (32 %).

Les sources de revenu les plus importantes pour les gens de 65 ans et plus étaient les prestations d'anciens combattants (35 %), le Régime de pensions du Canada (32 %) et la Commission des accidents du travail (25 %).

Les répondants inactifs âgés de 15 à 64 ans recevaient en général des prestations en raison de leur incapacité (67 %). Par ailleurs, 26 % de ceux ayant des emplois et 6 % de ceux sans emploi ont aussi indiqué qu'ils recevaient un revenu sous forme de prestations.

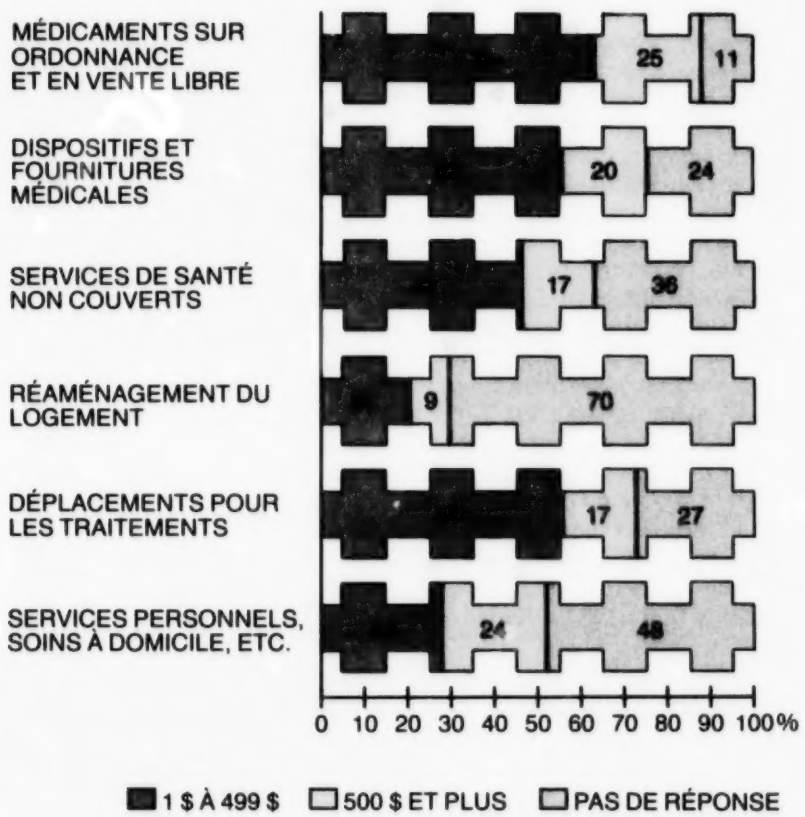
Environ la même proportion de personnes ayant un emploi que de personnes sans emploi recevaient des prestations pour un montant inférieur à 10 000 $ par année en 1986.



GRAPHIQUE 17 :
REVENU PERSONNEL PROVENANT DE PRESTATIONS DE RETRAITE OU D'UN RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

Dépenses attribuables à une incapacité

La majorité des répondants à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités ont déclaré effectuer des dépenses personnelles d'au moins 499 $ par année en raison de leur incapacité. Ainsi, 20 % des répondants effectuaient des dépenses personnelles pour des médicaments sur ordonnance et en vente libre; 12 % au chapitre des déplacements pour les traitements; 10 % pour des services de santé non couverts par l'assurance; 7 % pour des services personnels, comme des aides familiales; et 5 % pour des réaménagements à leur logement. Un plus grand nombre de répondants ayant 65 ans et plus dépensaient pour des médicaments et des services personnels.



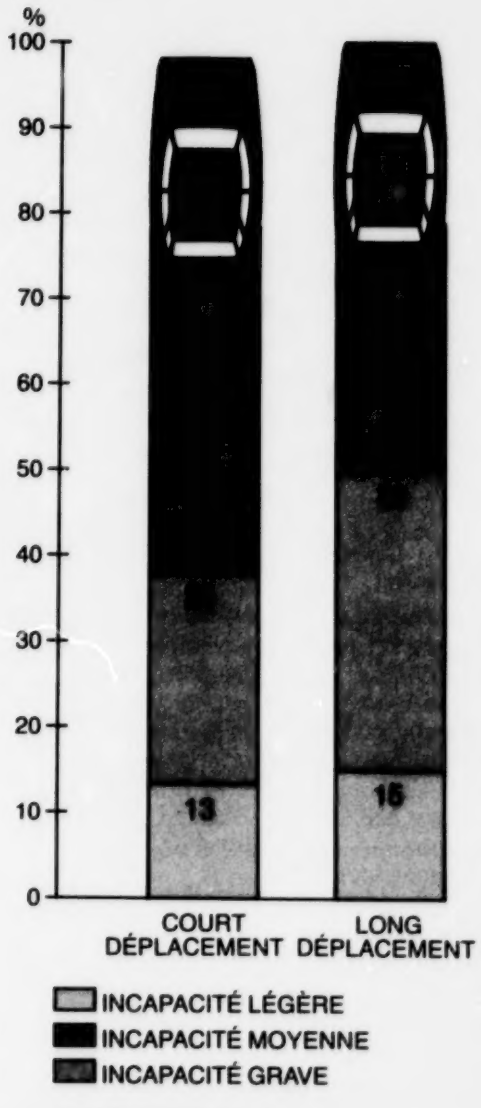
GRAPHIQUE 18

Capacité de se déplacer

Parmi les répondants, 16 % ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas faire de longs déplacements, alors que 8 % étaient incapables de faire de courts déplacements. La difficulté d'effectuer des déplacements était liée au degré de gravité de l'incapacité. Plus de la moitié des personnes ayant une incapacité grave ne pouvaient se déplacer.

Les personnes ayant des troubles de la parole étaient les plus nombreuses à signaler qu'elles ne pouvaient faire de courts déplacements, alors que celles ayant une déficience auditive étaient les moins nombreuses. Deux fois plus de personnes ayant des problèmes de mobilité ne pouvaient faire de longs que de courts déplacements. La même tendance était constatée chez les personnes ayant un autre type d'incapacité, sauf dans le cas des personnes ayant des troubles de la parole.

(Comme les répondants ayant plusieurs incapacités se retrouvaient dans toutes les catégories, il a été impossible de déterminer quelle incapacité les empêchait d'effectuer des déplacements.)



GRAPHIQUE 19 : ONTARIENS AYANT UNE INCAPACITÉ ET ÉTANT INCAPABLES D'EFFECTUER UN COURT OU LONG DÉPLACEMENT

Utilisation des services de transport en commun

Parmi les répondants en mesure d'utiliser le transport en commun, 71 % ont déclaré avoir accès à des services réguliers. Toutefois, 16 % ont indiqué avoir de la difficulté à les utiliser. Le problème le plus courant était de monter et descendre des véhicules. Une proportion beaucoup plus faible de répondants (5 %) ont dit qu'ils n'arrivaient pas à obtenir de renseignements sur les horaires ou les parcours, ou encore que le personnel des services de transport en commun ne les aidait pas (3 %).

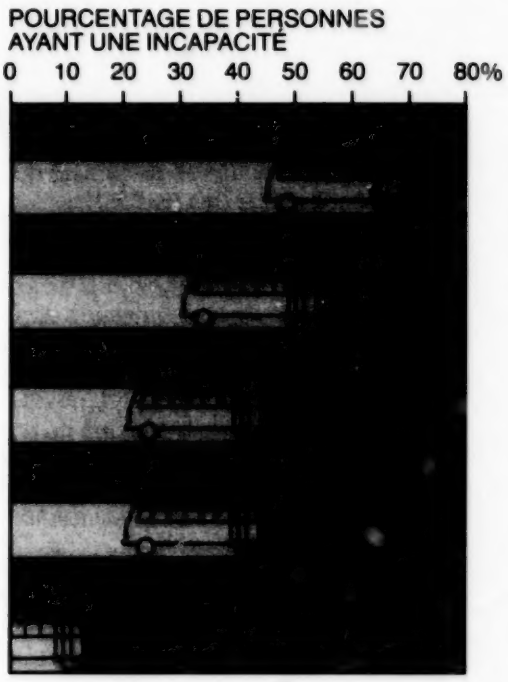
Utilisation des services de transport spéciaux

Même si un petit nombre de répondants (5 %) ont dit avoir besoin de services de transport spéciaux pour les personnes ayant une incapacité, près de six sur dix (59 %) ont indiqué que ces services n'étaient pas offerts dans leur région.

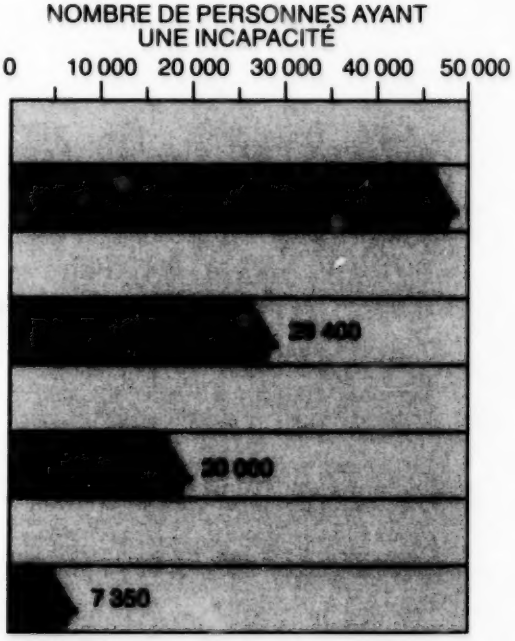
Par contre, là où les services spéciaux sont offerts, seulement le quart des répondants qui ont déclaré en avoir besoin les utilisent fréquemment ou quotidiennement. Par ailleurs, 17 % de ceux qui ont dit qu'ils utilisent les services moins fréquemment étaient sur une liste d'attente, 17 % ont dit que les horaires ne correspondaient pas à leurs besoins, 32 % ont dit qu'ils n'avaient pas besoin de ces services plus fréquemment et 38 % ont donné d'autres raisons.

Remarque : Les nombres indiqués dans le graphique 21 sont des approximations obtenues en extrapolant les données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités à l'ensemble de la population des personnes handicapées de l'Ontario.

GRAPHIQUE 20 : DIFFICULTÉ À UTILISER LES SERVICES DE TRANSPORT EN COMMUN



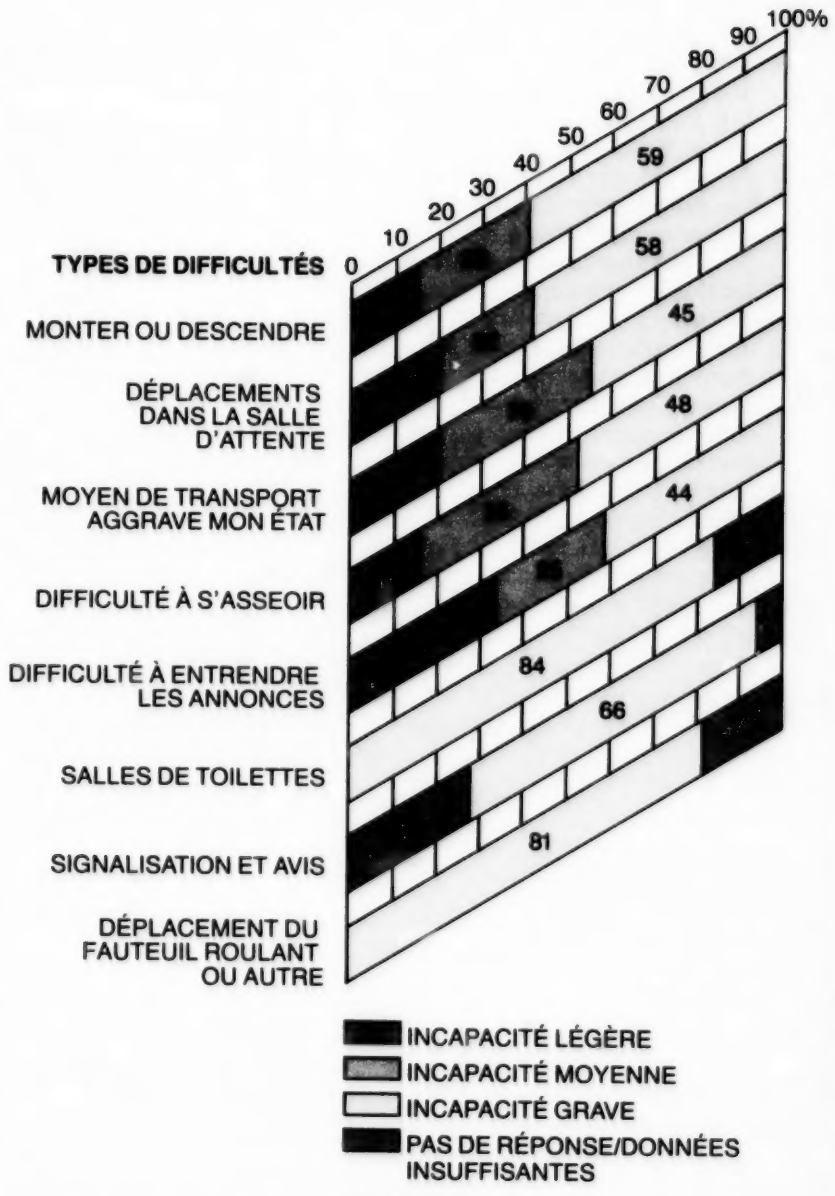
GRAPHIQUE 21 : BESOIN ET UTILISATION DES SERVICES DE TRANSPORT SPÉCIAUX



REMARQUE : Le nombre de personnes ayant une incapacité qui ont mentionné avoir besoin de services de transport spéciaux, ne représente que 5 % des Ontariens ayant une incapacité.

Difficulté à utiliser l'autobus, le train et l'avion

Par ailleurs, 31 % des répondants qui ont déclaré pouvoir faire de longs déplacements avaient besoin de services spéciaux pour se déplacer, tandis que 8 % ont indiqué qu'ils avaient de la difficulté à utiliser un, deux ou trois modes de transport (autobus, train, avion). Ces problèmes sont attribuables à différents motifs, le plus courant étant la difficulté de monter et de descendre des véhicules. Plus de la moitié (59 %) des personnes ayant de tels problèmes avaient une incapacité grave.



GRAPHIQUE 22

Participation

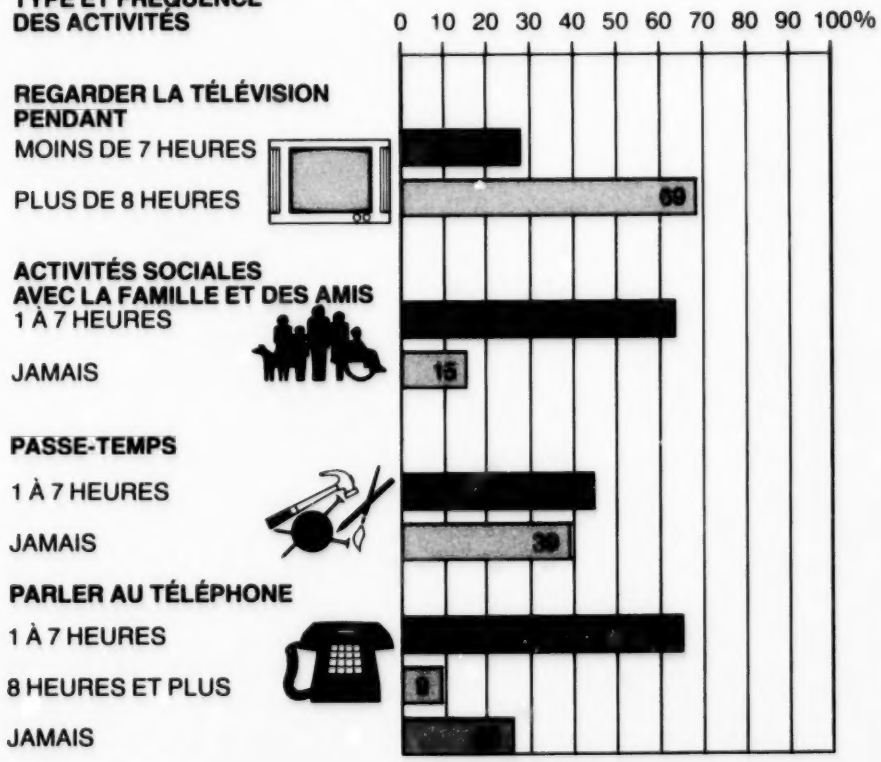
L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités a été le premier sondage national à évaluer la participation des personnes ayant une incapacité à des activités sociales, récréatives, culturelles et autres. En général, les résultats indiquent que la vie sociale des personnes ayant une incapacité et leur participation à des activités extérieures étaient assez limitées.

La plupart des participants à l'Enquête ont indiqué qu'ils passaient plus de huit heures par semaine à regarder la télévision, à écouter de la musique ou la radio, ou à lire; qu'ils consacraient d'une à sept heures par semaine à des activités sociales avec la famille ou des amis; et d'une à sept heures par semaine à parler au téléphone. Une proportion importante de répondants (44 %) consacraient d'une à sept heures à des passe-temps. Toutefois, 15 % ne passaient pas de temps avec leur famille ou leurs amis, 39 % n'avaient pas de passe-temps et 26 % ne parlaient jamais au téléphone.

GRAPHIQUE 23 :

LOISIRS À DOMICILE

TYPE ET FRÉQUENCE DES ACTIVITÉS



Loisirs à l'extérieur du domicile
La majorité des répondants ont aussi déclaré ne jamais assister à des événements sportifs, des concerts, des pièces de théâtre et des séminaires, aller au cinéma ou participer à des services religieux, ne jamais suivre de cours et ne jamais participer à des activités comme le bingo. En outre, la plupart des répondants ne visitent pas régulièrement leurs parents et amis. Les personnes ayant une incapacité grave étaient celles dont les activités extérieures étaient les plus limitées.

ACTIVITÉ	TOTAL		DEGRÉ D'INCAPACITÉ		
			LÉGÈRE	MOYENNE	GRAVE
	%	VISITER DES AMIS ET PARENTS	%	%	%
	11	JAMAIS	6	12	22
	58	1 À 4 FOIS PAR MOIS	59	57	58
	30	5 FOIS OU PLUS PAR MOIS	34	31	20
	99	TOTAL	99	100	100
		ASSISTER À DES ÉVÉNEMENTS SPORTIFS, CONCERTS, PIÈCES DE THÉÂTRE OU ALLER AU CINÉMA			
	62	JAMAIS	51	66	85
	31	1 À 4 FOIS PAR MOIS	41	28	11
	6	5 FOIS OU PLUS PAR MOIS	7	4	3
	99	TOTAL	99	98	99
		VISITER DES MUSÉES, SITES HISTORIQUES, BIBLIOTHÈQUES OU GALERIES D'ART			
	75	JAMAIS	69	78	89
	21	1 À 4 FOIS PAR MOIS	26	20	10
	3	5 FOIS OU PLUS PAR MOIS	4	2	5
	99	TOTAL	99	100	104
		SUIVRE DES COURS OU PARTICIPER À DES SÉMINAIRES			
	89	JAMAIS	85	90	95
	8	1 À 4 FOIS PAR MOIS	10	7	10
	2	5 FOIS OU PLUS PAR MOIS	5	3	—
	99	TOTAL	100	100	105
		MAGASINER			
	13	JAMAIS	6	12	30
	49	1 À 4 FOIS PAR MOIS	50	50	48
	37	5 FOIS OU PLUS PAR MOIS	43	38	20
	99	TOTAL	99	100	98
		ASSISTER À DES ACTIVITÉS RELIGIEUSES OU FAIRE DU BÉNÉVOLAT			
	57	JAMAIS	52	57	66
	30	1 À 4 FOIS PAR MOIS	33	30	25
	12	5 FOIS OU PLUS PAR MOIS	14	13	6
	99	TOTAL	99	100	97
		AUTRES ACTIVITÉS (BINGO, CLUB SOCIAL, ETC.)			
	67	JAMAIS	62	68	79
	24	1 À 4 FOIS PAR MOIS	29	22	14
	8	5 FOIS OU PLUS PAR MOIS	8	9	6
	99	TOTAL	99	99	99

GRAPHIQUE 24

Obstacles aux activités

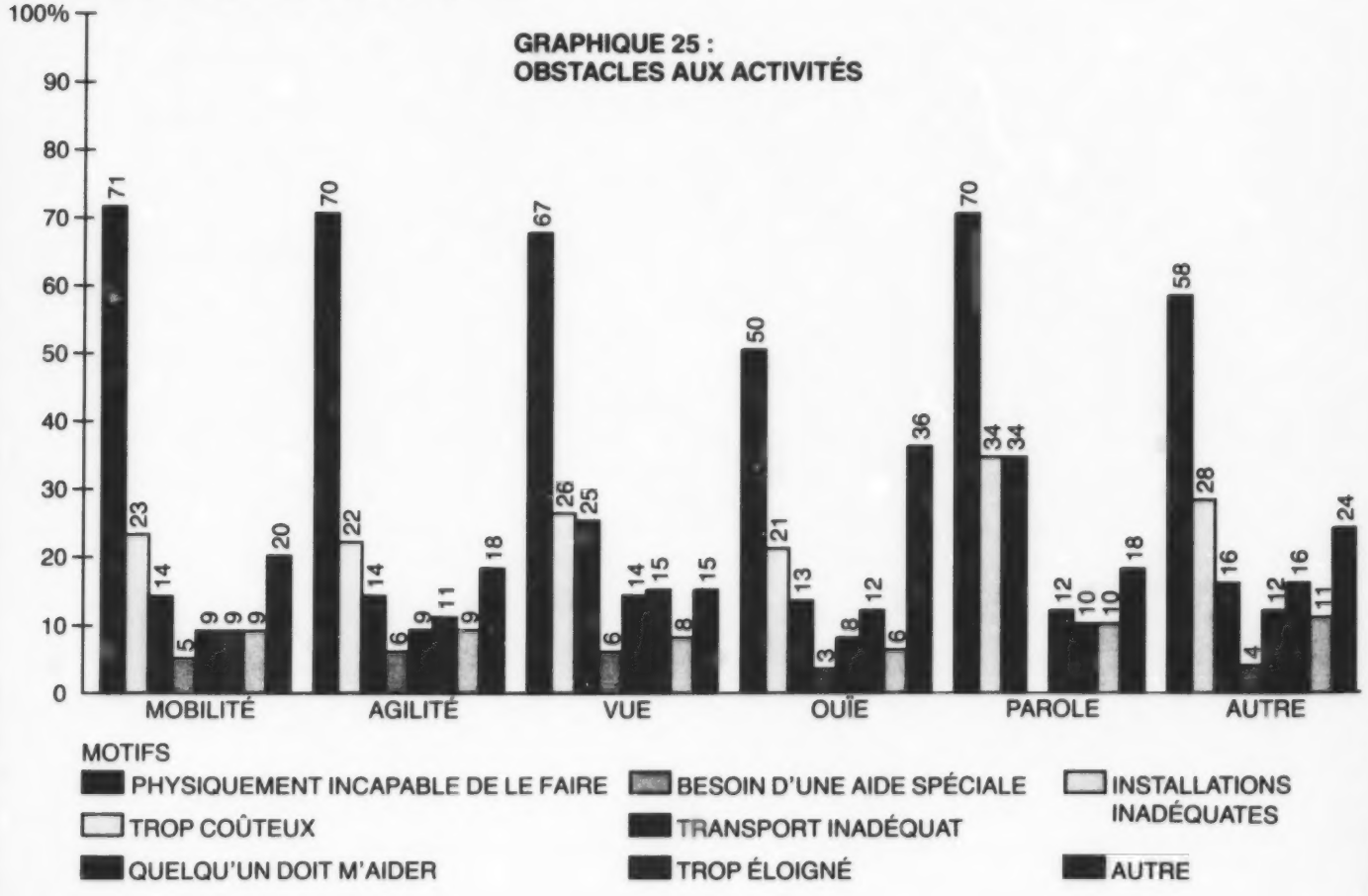
La moitié des personnes ayant une incapacité grave, 31 % de celles ayant une incapacité moyenne et 26 % de celles ayant une incapacité légère ont indiqué qu'elles aimeraient participer à un plus grand nombre d'activités. Toutefois, la majorité des répondants (57 %) ont dit qu'ils étaient «physiquement incapables de le faire», alors que 22 % ont dit que c'était «trop coûteux» et 12 % ont déclaré qu'ils avaient besoin de l'aide d'une autre personne. Seulement 4 % ont dit que leurs activités étaient limitées en raison de dispositifs spéciaux, comme des appareils orthopédiques ou des fauteuils roulants.

Les répondants dont l'incapacité est différente ont donné des raisons diverses pour expliquer leur participation limitée à des activités de loisir. Par exemple, celles ayant des troubles de la parole ou une déficience visuelle ont en général indiqué qu'elles ne pouvaient participer à des activités sans l'aide d'une autre personne.

Activités physiques

Parmi les répondants, 49 % ont dit qu'ils ne participaient à aucune forme d'activités physiques dans leur temps libre. Parmi ceux qui avaient des activités physiques, 60 % faisaient des exercices trois fois ou plus par semaine, alors que 4 % en faisaient moins d'une fois par semaine.

Un peu plus du tiers des répondants ont dit qu'ils voulaient participer à plus d'activités physiques (35 %). Toutefois, 65 % d'entre eux ont dit qu'ils sont physiquement incapables de le faire et 14 % ont indiqué que le coût des activités est trop élevé.

Peu de répondants (10 %) ont dit que la timidité, le manque de support de leur famille ou de leurs amis, le manque d'installations adaptées à leurs besoins ou les services de transport inadéquats limitaient leurs activités.

GRAPHIQUE 25 :
OBSTACLES AUX ACTIVITÉS